



เวชบัณฑิตศิริราช

เวชบัณฑิตศิริราช

SIRIRAJ MEDICAL BULLETIN

ISSN 2697-4436

ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2565

ฉบับพิเศษ



การแพทย์ดั้งเดิม





เว็บบัณฑิตสิริราช

จัดพิมพ์โดยอนุมัติของคณะกรรมการ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

เว็บบัณฑิตสิริราช

เป็นวารสารวิชาการทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ
ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัย
มหิดล เพื่อเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ และเปิด
โอกาสให้เสนอผลงานวิจัย และวิชาการ (Research
Article) บทความทางวิชาการที่น่าสนใจ (Academic
Article) ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการแพทย์ และ
สาธารณสุข และผู้สนใจทั่วไป บทความที่เผยแพร่
ในเว็บบัณฑิตสิริราชมีการควบคุมคุณภาพ โดย
ผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer review) และสามารถใช้ออ
ประเมินเพื่อความก้าวหน้าในสายงานของบุคลากร
สายสนับสนุน

เว็บบัณฑิตสิริราช

ผ่านการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการกลุ่มที่ 2
ในฐานข้อมูล TCI

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิจัย บทความ
วิชาการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขในวงกว้าง

กำหนดออก

ปีละ 4 เล่ม ในเดือนมกราคม - มีนาคม,
เมษายน - มิถุนายน, กรกฎาคม - กันยายน
และตุลาคม - ธันวาคม

ระบบการจัดการวารสารออนไลน์

เว็บบัณฑิตสิริราช ได้ใช้ระบบการจัดการวารสาร
ออนไลน์ Thai Journals Online (ThaiJo)

ThaiJo ได้รับการติดตั้ง และดูแลโดยศูนย์ดัชนี
การอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Citation Index
Centre, TCI) จากการสนับสนุนของสำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และมหาวิทยาลัย
เทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี เพื่อพัฒนาคุณภาพ
วารสารไทยในฐานข้อมูล TCI ให้มีมาตรฐานสากล

ขอเชิญชวนผู้สนใจส่งบทความเพื่อลงตีพิมพ์ใน
“วารสารเว็บบัณฑิตสิริราช” ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ผู้สนใจสามารถส่งบทความผ่านอีเมลหรือศึกษา
รายละเอียดเพิ่มเติมที่เว็บไซต์

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/simedbul/index>

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/simedbul/index>





เวชบันทึกศิริราช

เพื่อสืบทอดเอกลักษณ์ ไทยของสารศิริราช
มุ่งสู่มาตรฐานวารสารการแพทย์ของไทย

จัดพิมพ์โดยอนุมัติของคณะกรรมการคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ศ.นพ.ธวัชชัย อัครวิพุธ
ศ.ดร.นพ.วรุฒม์ ไล่ห้สิริวัฒน์
รศ.พญ.เจนจิต ฉายะจินดา
รศ.ดร.นพ.เชิดศักดิ์ ไธรมณีนรัตน์
รศ.นพ.ประภัทร วาณิชพงษ์พันธุ์

บรรณาธิการบริหาร
บรรณาธิการ
รองบรรณาธิการ
รองบรรณาธิการ
รองบรรณาธิการ
รองบรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ
ภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล
รศ.ดร.พญ.นิศาตร์รัตน์ โอภาสเกียรติกุล
ผศ.ดร.นพพล เผ่าสวัสดิ์
กพญ.วรรณดี พลาณภาพ
ภญ.วิมล อนันต์สกุลวัฒน์

กองบรรณาธิการ
ภายนอกคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รศ.นพ.สุรสิทธิ์ ชัยทองวงศ์วัฒน์

มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผศ.พญ.อภิรัตน์ จิรัฐติกาลโชติ

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
ผศ.ดร.บุหงา ตโนภาส

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
นาวาอากาศโท รศ.นพ.สุภูมิ ศิลปอาชา

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
นพ.ดร.วิรุฬห์ ลิ้มสวาท

สำนักงานโรคเอดส์วันโรค และโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์
พญ.รสพร กิตติเยวมาลัย

โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี
กรุงเทพมหานคร
พญ.ชนันยา ห่อเกียรติ

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
จังหวัดอุบลราชธานี
นพ.ชัยอนันต์ โสดาภักดี

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
นพ.เชาวนิศ พิมพรัตน์

โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
จังหวัดขอนแก่น
พญ.ศิรินภา ศิริพร ณ ราชสีมา

สำนักงาน

อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 ชั้น 2 ห้อง 207 คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทรศัพท์ 0-2419-2888

Email

sijournal92@gmail.com

“บทความต่างๆ ที่ปรากฏในเวชบันทึกศิริราชเป็นผลงานจากความคิดหรืองานวิจัยของผู้เขียนและ / หรือคณะผู้เขียน
ถือเป็นความรับผิดชอบและลิขสิทธิ์ของผู้เขียนและ / หรือคณะผู้เขียนตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ.2537”

สารบัญ

- 131 การศึกษาวิเคราะห์สยาสมุนไพรในคัมภีร์และตำราทางการแพทย์แผนไทย
สิริกานต์ ภูโปรง, กัปปิเทพ ทิพยเจริญธัม, กชกร โสมชาติ, กังวล คัชฌิมา, ประวิทย์ อัครเสรินนท์
- 138 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ครีมนวดผมที่มีส่วนผสมของสารสกัดเปลือกส้มโชกุน
วิไลลักษณ์ สุกใส, สกภาพร สัตย์เชื้อ, ฉัตรดนัย อุประวรรณ
- 146 หลักฐานเชิงประจักษ์ของการใช้มะขามป้อมทางการแพทย์
ภูรดา บุรณ์เจริญ, พุทธิดา เทพนรัตน์, ประวิทย์ อัครเสรินนท์
- 155 หลักฐานเชิงประจักษ์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการเปรียบเทียบข้อบ่งใช้ตำรับยาสมุนไพรตามองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนตะวันตก
จินตภาพ ดั่งดำรงค์, กุลกัศสรณ์ จำปาเงินทวีศรี, เขียวเรศ สติยศ, สิริกานต์ ภูโปรง, ณัฏฐกร ลำเลิศกิจ, ประวิทย์ อัครเสรินนท์
- 164 การใช้ตำรับยาไทยที่มีกัญชาเป็นองค์ประกอบทางการแพทย์แผนไทย: สรรพคุณของกัญชา ตำรับยาที่ถูกบันทึกไว้ในคัมภีร์ หรือตำราทางการแพทย์แผนไทย และการวิเคราะห์โครงสร้างตำรับยา
ธเนศพล พันธุ์เพ็ง, เขียวเรศ สติยศ, พรปวีณ์ ตระกูลบ้านมะหิงษ์, ทศนีย์ การพัฒน์, จินตภาพ ดั่งดำรงค์, กุลกัศสรณ์ จำปาเงินทวีศรี, สิริกานต์ ภูโปรง, สุภาวดี ตั้งจิตเจริญ, ณัฏฐกร ลำเลิศกิจ, ประวิทย์ อัครเสรินนท์
- 172 แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
สุภัทราพร โสดี, ไพลิน อ่อนโพธิ์อารีย์, วิวดี บุญเลี้ยง, ดอกไม้ วรรณมงคล, เขื่อนพร สุวรรณไตรย์
- 181 การดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
ฉันทกัญฐ์ ทิพยเจริญธัม, ขวัญนรา นราจินรณ, ธนภักษ์ เขาวนัฒระพงศ์, ทวีศักดิ์ วรรณชาติ, ประวิทย์ อัครเสรินนท์
- 189 แนวคิดการรักษาอาการคันที่พบบ่อยตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยและศาสตร์การแพทย์แผนจีน
สุภาวดี ตั้งจิตเจริญ, แม่เนมาศ วรรณภูมิ, นิตยา พันธุ์มี, ญัฐจิมา เตชะพิพัฒน์ชัย, คณัญฐิษา จิรัฐติกาล, มณัญญา อนุรักษธนากร, สมเกียรติ พัดอิน
- 196 “คลินิกรักใจ” การบูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการรักษาแนวพุทธเพื่อสร้างเสริมสุขภาพองค์รวม
กชกร โสมชาติ, อังศยา ธีรภาพพจนกุล, อังคณา อภิชาติวรกิจ, พระครูธรรมธรรมานนท์ กนฺตวิโร, ประวิทย์ อัครเสรินนท์
- 202 การใช้เวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองร่วมกับสหวิชาชีพ
พัชรพิชา กุลสงวนศรี, นันทวัน ประทุมสุวรรณ, ศวิตา ประสาทพรศิริโชค, อังคณา อภิชาติวรกิจ, ประวิทย์ อัครเสรินนท์

The Analytic Study of Medicinal Taste in Thai Traditional Scriptures and Documentary

Sirikan Poopong*, Thapthep Thippayacharoentam*, Kodchakorn Somchat*, Kangvol Khatshima**, Pravit Akarasereenont*

*Center of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University,

**Oriental Languages Major, Faculty of Archaeology, Silpakorn University, Bangkok, Thailand

Siriraj Medical Bulletin 2022;15(3): 131-137

Abstract

Objective: This research is to analyze and compare herbal medicinal taste in Thai traditional medicine scriptures to understand the overall of herbal medicinal taste.

Material & Methods: This research is qualitative research by studies from the primary sources there are 7 scriptures such as Sabba-Lakkhana Sabba-Guna Lae Mahaphikad Scripture, Thatviphang Scripture, Thatvivon scripture, Vorayoksarn Scripture, Ayurvedic book, Brief textbook of medical education and Thai pharmacy textbook. The study process is analysis, comparison and summary of herbal medicinal taste.

Results: The results showed a single taste in all scriptures. There are 4 single tastes in Thatviphang Scripture, there are 6 single tastes in Vorayoksarn Scripture and Ayurvedic book, there are 7 single tastes in Sabba-Lakkhana Sabba-Guna Lae Mahaphikad Scripture, there are 8 single tastes in Thatvivon scripture, there are 9 single tastes and 10 single tastes in Thai pharmacy textbook. Brief textbook of medical education found the highest number of mix taste (18 tastes), there are 7 tastes that combination with 3 mix tastes and there are 4 tastes that combination with 4 mix tastes. The highest number of mix taste found in Sabba-Lakkhana Sabba-Guna Lae Mahaphikad Scripture. Plain taste only found in Brief textbook of medical education.

Conclusion: Herbal medicines consisted of single tastes and mix tastes. Each scripture had a different medicinal taste. This research can be further developed in teaching Thai traditional medicine including developed the clinical practice and applied in concocting and producing herbal medicine.

Keywords: Thai traditional medicine; medicinal taste; scripture

Correspondence to: Kodchakorn Somchat

Email: kodchakorn.som@mahidol.edu

Received: 26 January 2022

Revised: 16 March 2022

Accepted: 28 March 2022

<http://dx.doi.org/10.33192/simedbull.v15i3.255866>

การศึกษาวิเคราะห์รสรยาสมุนไพรรในคัมภีร์ และตำราทางการแพทย์แผนไทย

สิริกานต์ ภูโปร่ง*, ทัพพเทพ ทิพยเจริญธัม*, กษกร โสมชาติ*, กังวล คัชชิตา**, ประวิทย์ อัครเสรินนท์*

*สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, **ภาควิชาภาษาตะวันออก คณะโบราณคดี มหาวิทยาลัยศิลปากร กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาวิเคราะห์ และเปรียบเทียบรสรยาสมุนไพรรในคัมภีร์การแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในภาพรวมเกี่ยวกับรสรยาว่ามีทั้งหมดกี่รส แต่ละรสมีสรรพคุณเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไรในแต่ละคัมภีร์

วิธีการศึกษา: งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาวิจัยจากเอกสารปฐมภูมิ 7 แหล่ง ได้แก่ 1. คัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณแลมหพิกัถ 2. คัมภีร์ธาตุวิภังค์ 3. คัมภีร์ธาตุวิภังค์ 4. คัมภีร์วรโยคสาร 5. ตำราอายุรเวทศึกษา 6. ตำราเวชศึกษาแพทยศาสตร์สังเขป 7. ตำราเภสัชกรรมไทย โดยมีขั้นตอนการวิจัย คือ 1. วิเคราะห์รสรยาสมุนไพรรในคัมภีร์ 2. นำข้อมูลรสรยามาเปรียบเทียบกัน 3. สรุปผล 4. อภิปรายผล

ผลการศึกษา: พบรสรยารสเดียวจากทุกแหล่งข้อมูล โดยพบยารสเดียว 4 รส ในคัมภีร์ธาตุวิภังค์ พบยารสเดียว 6 รส ในคัมภีร์วรโยคสาร และตำราอายุรเวทศึกษา พบยารสเดียว 7 รส ในคัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณแลมหพิกัถ พบยารสเดียว 8 รส คัมภีร์ธาตุวิภังค์ พบยารสเดียว 9 รส ในตำราเภสัชกรรมไทย และพบยารสเดียว 10 รส ตำราเวชศึกษา พบรสรยาที่เป็นรสรสม จำนวนมากที่สุด จำนวน 18 รส พบรสรยาที่เป็นรสรสม 3 รส จำนวน 7 รส และพบรสรยารสรสม 4 รส จำนวน 4 รส รสรยารสรสมส่วนใหญ่พบในคัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณแลมหพิกัถ ยารสจัดพบเพียงแหล่งเดียว คือ ในตำราเวชศึกษาเท่านั้น

สรุป: ยาสุมุนไพรรมีทั้งยารสเดียว และรสรสม ในแต่ละคัมภีร์พบจำนวนที่แตกต่างกันออกไป ผลการศึกษานี้สามารถนำไปต่อยอดในการเรียนการสอนด้านเภสัชกรรมแผนไทย รวมไปถึงการทำเวชปฏิบัติของแพทย์แผนไทย การประยุกต์ใช้ในการปรุงยา และผลิตยาจากสุมุนไพรร

คำสำคัญ: การแพทย์แผนไทย; รสรยาสมุนไพรร; คัมภีร์

บทนำ

ศาสตร์การแพทย์แผนไทยประกอบด้วย เวชกรรมแผนไทย เป็นการตรวจรักษาโรคด้วยทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เภสัชกรรมแผนไทย เป็นการปรุงยา และผลิตยาสมุนไพรรสำหรับรักษาโรค หัตถเวชกรรมแผนไทย เป็นการบำบัดรักษาด้วยการนวด และการ ผดุงครรภ์แผนไทย เป็นศาสตร์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ การทำคลอด การดูแลหญิงหลังคลอด รวมทั้งการดูแลทารกแรกเกิด¹ สำหรับ เภสัชกรรมแผนไทย เป็นวิชาทางการแพทย์แผนไทย ทุกหลักสูตรที่ จัดการเรียนการสอน ด้านการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนไทย ประยุกต์ ในระดับปริญญาตรีต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลัก เภสัช 4 คือ เภสัชวัตถุ สรรพคุณเภสัช คณาเภสัช และเภสัชกรรม หลักสรรพคุณเภสัช หมายถึง สรรพคุณของเภสัชวัตถุทั้งพืชวัตถุ สัตว์ วัตถุ และธาตุวัตถุมาทำเป็นยา การแพทย์แผนไทยรู้สรรพคุณของ สุมุนไพรรโดยใช้รสรยาเป็นหลักในการพิจารณาว่าสุมุนไพรรชนิดใดมี

สรรพคุณในการรักษาโรคอะไร

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรสรยาสมุนไพรร ในคัมภีร์สรรพ ลักษณะ สรรพคุณแลมหพิกัถ เล่ม 2 และ เล่ม 3 ตำราเวชศาสตร์ ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 เล่ม 2 ฉบับหอสมุดแห่งชาติ กรมศิลปากร (ต่อไปนี้จะเรียกว่า คัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณแลมหพิกัถ) ของ ทัพพเทพ ทิพยเจริญธัม² พบข้อมูลที่น่าสนใจว่ารสรยาสมุนไพรรส่วนใหญ่เป็นรสรสมตั้งแต่ 2 รส ขึ้นไปจนถึง 4 รส คัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณแลมหพิกัถ³ ถือเป็นคัมภีร์ที่เกี่ยวข้องกับเภสัชกรรมแผนไทยที่มีอายุเก่าแก่ที่สุด และมีความสมบูรณ์ของเนื้อหา เนื่องจากเป็นคัมภีร์ แพทย์ฉบับหลวงที่รัชกาลที่ 5 ได้ทรงดำริให้รวบรวม เรียบเรียง สอบทาน และสังคายนาขึ้นไว้ให้เป็นคุณแก่แผ่นดินไทยสืบมา และทาง หอสมุดแห่งชาติ กรมศิลปากร ก็ได้จัดพิมพ์เผยแพร่ด้วยวิธีพิเศษ คือ การถ่ายภาพจากสมุดไทยดำ เส้นหนาด และเส้นทอง เพื่อคง ความเป็นเอกลักษณ์ และเนื้อหายังคงเดิม เผยแพร่ให้ประชาชนได้

ศึกษา สภาการแพทย์แผนไทย ได้รับรองให้เป็นหนังสือที่ใช้ในการสอบความรู้การแพทย์แผนไทย และถูกใช้เป็นแหล่งอ้างอิง ในการเรียนการสอน การทำเวชปฏิบัติ และการประกอบวิชาชีพของแพทย์แผนไทย³ ขณะเดียวกันการแพทย์แผนไทยก็ใช้คัมภีร์ และหนังสืออีกหลายเล่มอ้างอิงเกี่ยวกับร่ายยาสมุนไพร ได้แก่ คัมภีร์วรัญนัย⁴ ตำราเวชศึกษาแพทย์ศาสตร์สังเขป เล่ม 1, 2, 3⁵ (ต่อไปนี้จะเรียกว่า ตำราเวชศึกษา) ตำราอายุรเวชศึกษา (วิชาแพทย์แผนโบราณ)⁶ (ต่อไปนี้จะเรียกว่า ตำราอายุรเวชศึกษา) และโดยเฉพาะตำราเภสัชกรรมไทย⁷ ของโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวโกมารภักจ) ที่ใช้อ้างอิงในการเรียนการสอนเกี่ยวกับร่ายยามากกว่า 40 ปี (พ.ศ.2525-2565) งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเพื่อต่อยอดงานวิจัยจากวิทยานิพนธ์ในระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ของนายทัพพ เทพพิทยเจริญธัม เรื่อง การศึกษาวิเคราะห์สมุนไพรในคัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณ แลมหพิภัก² มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์ และเปรียบเทียบร่ายยาสมุนไพรในคัมภีร์การแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในภาพรวมเกี่ยวกับร่ายยาว่ามีทั้งหมดกี่รส แต่ละรสมีสรรพคุณเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไรในแต่ละคัมภีร์หรือตำรา

การแพทย์แผนไทยเป็นภูมิปัญญาของชาติที่บรรพบุรุษได้สั่งสมไว้ให้คนรุ่นหลัง วิชาเภสัชกรรมแผนไทยเป็นรากฐานสำคัญขององค์ความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพร โดยเฉพาะองค์ความรู้เกี่ยวกับร่ายยาสมุนไพร ทั้งนี้เพราะร่ายยาสมุนไพรจะช่วยบ่งบอกถึงสรรพคุณของยาสมุนไพรชนิดนั้น ๆ ว่ามีสรรพคุณรักษาโรคในกลุ่มใด เช่น รสขม ใช้แก้ไข้ หากมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับร่ายยาได้ถูกต้อง จะช่วยให้เกิดการนำเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย และนำความรู้ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนได้ถูกต้อง อันจะเป็นประโยชน์ต่อวงการแพทย์แผนไทยทั้งในระดับสถาบันการศึกษา และภาพรวมในระดับชาติอีกด้วย

วัตถุประสงค์

ศึกษาวิเคราะห์ และเปรียบเทียบร่ายยาสมุนไพรในคัมภีร์การแพทย์แผนไทย เพื่อการหาข้อสรุปเกี่ยวกับร่ายยา และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการทำเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย การปรุงร่ายยาสมุนไพร การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับสมุนไพร และการศึกษาวิจัย

ขอบเขต

กรอบแนวคิดในการวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยการศึกษาวิจัยจากเอกสาร และแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (primary sources) คือ 1. คัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณ แลมหพิภัก² 2.คัมภีร์ธาตุวิภังค์³ 3. คัมภีร์ธาตุวิภังค์³ 4. คัมภีร์วรัญนัย⁴ 5. ตำราเวชศึกษา⁵ 6. ตำราอายุรเวชศึกษา⁶ 7. ตำราเภสัชกรรมไทย⁷

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) จากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (primary sources) 7 แหล่ง โดยคัดเลือกจากคัมภีร์ และตำราทางการแพทย์แผนไทยที่มีข้อมูลเกี่ยวกับร่ายยา ประกอบด้วย 1. คัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณ แลมหพิภัก 2. คัมภีร์ธาตุวิภังค์ 3. คัมภีร์ธาตุวิภังค์ 4. คัมภีร์วรัญนัย 5. ตำราเวชศึกษา 6. ตำราอายุรเวชศึกษา 7. ตำราเภสัชกรรมไทย
2. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับร่ายยาจากคัมภีร์ และตำราทั้ง 7 แหล่ง ลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Microsoft Office (word, excel) นำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกับคณะผู้วิจัยอ่านทบทวน ตรวจสอบความถูกต้อง ใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น การแจกแจงความถี่ การวัดค่ากลางของข้อมูล การวัดการกระจายของข้อมูล ในการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับร่ายยาที่พบในคัมภีร์ และตำราต่าง ๆ
3. สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษา

1. คัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณ แลมหพิภัก:

ผลการวิเคราะห์ร่ายยาสมุนไพรที่พบในคัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณ แลมหพิภัก พบว่า ในการบันทึกข้อมูลสมุนไพรส่วนมากไม่ได้ระบุร่ายยาไว้ สำหรับสมุนไพรที่มีการบันทึกเกี่ยวกับร่ายยาไว้สามารถแบ่งกลุ่มร่ายยา ได้ 4 กลุ่ม คือ 1. กลุ่มร่ายยาเดี่ยว 2. กลุ่มร่ายยา 2 รส 3. กลุ่มร่ายยา 3 รส 4. กลุ่มร่ายยา 4 รส^{2,3} ดังนี้

1.1 กลุ่มร่ายยาเดี่ยว: มีทั้งสิ้น จำนวน 7 รส ได้แก่ รสหวาน รสร้อน รสขม รสเผ็ด รสฝาด รสเค็ม และรสเย็น รสที่พบมากที่สุด คือ รสหวาน ความถี่เท่ากับ 20 รองลงมา คือ รสร้อน ความถี่เท่ากับ 13 รสที่พบน้อยที่สุด มี 2 รส คือ รสเค็ม และรสเย็น ความถี่ร้อยละ 1 เท่ากัน

1.2 กลุ่มร่ายยา 2 รส: มีทั้งสิ้น จำนวน 16 รส รสที่พบมากที่สุด คือ รสเผ็ด-ร้อน ความถี่เท่ากับ 26 รองลงมา คือ รสขม-หวาน ความถี่เท่ากับ 8 รส และรสที่พบน้อยที่สุดมี 6 รส คือ รสขม-เย็น เผ็ด-จืด เผ็ด-เย็น ฝาด-ขม ฝาด-เย็น และ ร้อน-หวาน ความถี่ร้อยละ 1 เท่ากัน

1.3 กลุ่มร่ายยา 3 รส: มีทั้งสิ้น จำนวน 7 รส รสที่พบมากที่สุด คือ รสหวาน-ฝาด-เผ็ด ความถี่เท่ากับ 21 รองลงมามี 2 รส คือ รสขม-ฝาด-เผ็ด และ รสหวาน-ร้อน-ฝาด ความถี่เท่ากับ 3 เท่ากัน และรสที่พบน้อยที่สุดมี 3 รส คือ รสเผ็ด-ร้อน-เค็ม เผ็ด-ร้อน-หวาน และหวาน-ฝาด-เย็น ความถี่ร้อยละ 1 เท่ากัน

1.4 กลุ่มร่ายยา 4 รส: มีทั้งสิ้น จำนวน 4 รส ได้แก่ รสขม-ฝาด-เผ็ด-เย็น รสเปรี้ยว-หวาน-จืด-เค็ม รสเผ็ด-ร้อน-ขม-ฝาด และรสฝาด-หวาน-เค็ม-เปรี้ยว ซึ่งทั้ง 4 รส มีจำนวนความถี่ร้อยละ 1 เท่ากัน

2. คัมภีร์ธาตุวิภังค์: กล่าวถึงรस्या 4 รส^๑ ได้แก่ 1. รสผาด มีสรรพคุณ สำหรับสมานแผล ชิมซาบไปตามผิวเนื้อ และเส้นเอ็น ปิดธาตุ คุมธาตุ แก้ก้องร่วน แก้กิด 2. รสเผ็ด มีสรรพคุณ สำหรับ ชิมซาบไปตามผิวเนื้อทุกเส้นขน ทำให้เนื้อชุ่ม บำรุงกำลัง แก้อ่อนเพลีย 3. รสเค็ม มีสรรพคุณ สำหรับชิมซาบไปในทุกเส้นเอ็น และกระดูกทั่ว สรรพวงค์กาย แก้กิดผิวหนังรักษาเนื้อมิให้เน่า 4. รสเปรี้ยว สำหรับ ชิมซาบไปในทุกเส้นเอ็นทั่วสรรพวงค์กาย

3. คัมภีร์ธาตุวิภังค์: กล่าวถึงรस्या 8 รส^๑ ได้แก่ 1. รสขม ชิมซาบไปตามผิวหนัง 2. รสผาด ชิมซาบไปตามผิวเนื้อ 3. รสเค็ม ชิมซาบไปตามเส้นเอ็น 4. รสเผ็ดร้อน ชิมซาบไปตามกระดูก 5. รสหวาน ชิมซาบไปตามลำไส้ใหญ่ 6. รสเปรี้ยว ชิมซาบไปตาม ลำไส้เล็ก 7. รสหอมเย็น ชิมซาบหัวใจ 8. รสมัน ชิมซาบที่ข้อต่อทั้งปวง

4. คัมภีร์วรัโยคสาร: กล่าวถึงยา 6 รส^๑ ได้แก่ 1. รสหวาน (มธุระ) ชอบกับตาให้เจริญอาหาร 2. รสเปรี้ยว (อัมพิระ) ทำให้เกิด ลม ดี เสลด ให้เจริญอาหาร บำรุงไฟธาตุ 3. รสเค็ม (ละวะณะ) เพา เหวะ (น้ำลาย) ให้เจริญไฟธาตุ 4. รสเผ็ด (กฏุก) กระทำให้กำลังน้อย ระวังความเกียจคร้าน ระวังพิษ บำรุงไฟธาตุ กระทำให้อาหารรส 5. รสขม (ติตติกะ) เจริญไฟธาตุ แก้อ่อนใน แก้กะหายน้ำ กระทำให้ มุตร คุณบุริสุทธิ เจริญรสอาหาร 6. รสผาด (กะสาวะ) เจริญไฟธาตุ แก้กะหายน้ำ ให้เจริญผิวกาย และผิวเนื้อโดยแบ่งกลุ่มรสต่าง ๆ ออก เป็น 3 กลุ่มคือ รสเผ็ด รสขม และรสผาด ทั้งสามรสนี้ทำให้ลมกำเริบ รสเผ็ด รสเปรี้ยว และรสเค็ม ทั้งสามรสนี้ทำให้ดีกำเริบ รสหวาน รส เปรี้ยว และรสเค็ม ทั้งสามรสนี้ทำให้เสลดกำเริบ

5. ตำราอายุรเวทศึกษา: กล่าวถึงรस्या 6 รส หรือฉัฐรส^๑ ได้แก่ 1. รสหวาน (มธุรส) แก้กิดตะและวาทะ เป็นยาระงับพิษและแก้ พิษ แก้กะหายน้ำ กล่อมผิวหนัง 2. รสเปรี้ยว (อัมลรส) เป็นยาเจริญ อาหาร บำรุงเลี้ยงร่างกาย บำรุงและควบคุมวาทะให้กระทำหน้าที่ 3. รสเค็ม (ลวณะรส) ทำให้อยากอาหาร ทำให้เสมหะ น้ำลายออก มา ช่วยย่อยอาหาร แก้กิดตะให้เป็นปกติ 4. รสขม (ติกตะรส) ทำให้อยากอาหาร แก้พิษในร่างกาย แก้ไข้ ขับพยาธิ ระวังโรคผิวหนัง 5. รสเผ็ด (กฏุรส) ทำให้อยากอาหาร ทำให้อาหารรวด เป็นยาแก้ เสมหะ 6. รสผาด (ภาษารส) ระวังการไหลซึมของน้ำต่าง ๆ ในร่างกาย ระวังความพิการของเสมหะ เลือด และปิตตะ ทำให้ผิวดำคล้ำโดยการรด

6. ตำราเวชศึกษา: กล่าวถึงรस्या 2 กลุ่ม ได้แก่ ยารส ประธาน 3 รส คือ 1. ยารสเย็น 2. ยารสร้อน และ 3. ยารสสุขุม และกล่าวถึงรस्या 9 รส^๑ ได้แก่ 1. รสผาด สำหรับสมาน 2. รสหวาน สำหรับชิมซาบไปตามเนื้อ 3. รสเมาเบื่อ แก้กิด 4. รสขม แก้กิด โลหิต 5. รสเผ็ดร้อน แก้กิด 6. รสมัน ชอบแก้เส้นเอ็น 7. รสหอมเย็น ทำให้ชื่นใจ 8. รสเค็ม ชิมซาบไปตามผิวหนัง 9. รสเปรี้ยว กัดเสมหะ นอกจากยา 9 รสแล้วยังมี รสที่ 10 อีก คือ รสจืด มีสรรพคุณสำหรับ แก้กิดทางเสมหะ ช่วยขับปัสสาวะ

7. ตำราเภสัชกรรมไทย: กล่าวถึงยารสประธาน 3 รส คือ ยารสเย็น ยารสร้อน และ ยารสสุขุม และกล่าวถึงยา 9 รส คือ รสผาด รสหวาน รสมัน รสเค็ม 4 รสนี้เป็นยาประจำธาตุดิน รสเปรี้ยว รสขม

รสเมาเบื่อ 3 รสนี้เป็นยาประจำธาตุน้ำ รสเผ็ดร้อน เป็นยาประจำธาตุ ลม กล่าวคือช่วยปรับสมดุลธาตุลม และรสหอมเย็น เป็นยาประจำ ธาตุไฟ กล่าวคือช่วยปรับสมดุลธาตุไฟ^๑ ได้แก่ 1. รสผาด สรรพคุณมี ฤทธิ์สมาน เช่น สมานบาดแผลทั้งภายใน และภายนอก แผลสด แผล เปื่อย กัดเนื้อร้าย แก้กิดบด แก้ก้องร่วน แก้อุจจาระธาตุพิการ 2. รส หวาน สรรพคุณมีฤทธิ์ชิมซาบไปตามเนื้อ เช่น ทำให้เนื้อในร่างกาย ชุ่มชื้น บำรุงกล้ามเนื้อ บำรุงหัวใจ เจริญอาหาร แก้อ่อนเพลีย บำรุง กำลัง แก้อ่อน แก้กิดเสมหะ แก้กิด 3. รสเมาเบื่อ สรรพคุณแก้พิษ เช่น พิษดี พิษเสมหะ พิษโลหิต พิษไข้ พิษสัตว์กัดต่อย แก้กิดทาง อาโปธาตุ (ธาตุน้ำ) แก้กิดพยาธิ ผื่นคัน 4. รสขม สรรพคุณแก้ในทาง โลหิตและดี แก้กิดเดา แก้กิดต่าง ๆ เช่น ไข้ตัวร้อน ไข้จับสั่น บำรุงน้ำดี เจริญอาหาร ช่วยย่อยอาหาร 5. รสเผ็ดร้อน สรรพคุณแก้โรคลมจุก เสียด ขับลมจุกเสียด ขับลมให้หาย หรือเรอ บำรุงเตโชธาตุ (ธาตุไฟ) ขับเหงื่อ ช่วยย่อยอาหาร 6. รสมัน สรรพคุณ มีฤทธิ์ชิมซาบไปตาม เส้นเอ็น แก้เส้นเอ็นพิการ บำรุงเส้นเอ็น แก้ปวดเมื่อย บำรุงไขข้อ บำรุงเยื่อกระดูก เป็นยาอายุวัฒนะ ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย 7. รส หอมเย็น สรรพคุณบำรุงหัวใจ ตับ ปอด บำรุงครรภ์ แก้อ่อนเพลีย ชูกำลัง แก้กะหายน้ำ ดับร้อน 8. รสเค็ม สรรพคุณ มีฤทธิ์ชิมซาบ ไปตามผิวหนัง แก้กิดผิวหนัง โรคพรติก ถ่ายชำระน้ำเหลือง ชำระ เมือก มันในลำไส้ ฟอกโลหิต แก้กิดเสมหะเหนียว 9. รสเปรี้ยว สรรพคุณ แก้กิดเสมหะพิการ เสมหะเหนียว แก้อ่อน แก้กิดผูก ระบายอุจจาระ ฟอก โลหิต แก้กะหายน้ำ^๑

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรস্যาสมนไพรในคัมภีร์และ ตำรา สรุปลดดังนี้

1. พยารสประธาน 3 รส คือ รสร้อน รสเย็น และรสสุขุม ใน 2 แหล่งข้อมูล คือ ในตำราเวชศึกษา และตำราเภสัชกรรมไทย เท่านั้น ไม่พบใน คัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภัก คัมภีร์ ธาตุวิภังค์ คัมภีร์ธาตุวิภังค์ คัมภีร์วรัโยคสาร และตำราอายุรเวท ศึกษา

2. พยารสเดียวในทุกแหล่งข้อมูล โดยพบยารสเดียว 4 รส ในคัมภีร์ธาตุวิภังค์ พยารสเดียว 6 รส ในคัมภีร์วรัโยคสาร และ ตำราอายุรเวทศึกษา ซึ่งกล่าวไว้ตรงกันทั้ง 6 ตรงกัน พยารสเดียว 7 รส ในคัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภัก พยารสเดียว 8 รสคัมภีร์ธาตุวิภังค์ พยารสเดียว 9 รส ในตำราเภสัชกรรม แผนไทย และพบยารสเดียว 10 รส ในตำราเวชศึกษา

3. พยารสที่เป็นรสผสมในคัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภัก จำนวนมากที่สุด จำนวน 16 รส พบรสผสม 2 รส จำนวน 3 รส คือ รสเมาเบื่อ รสเผ็ดร้อน และรสหอมเย็น ในตำราเวชศึกษา และตำราเภสัชกรรมไทย พบรสผสม 2 รส จำนวน 2 รส คือ รส เผ็ดร้อน และรสหอมเย็น ในคัมภีร์ธาตุวิภังค์ ไม่พบรস্যาสมน 2 รส ในคัมภีร์ธาตุวิภังค์ คัมภีร์วรัโยคสาร และตำราอายุรเวทศึกษา

4. พยารสที่เป็นรสผสม 3 รส และ 4 รส เฉพาะใน คัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภัก เท่านั้น ไม่พบในคัมภีร์ ธาตุวิภังค์ คัมภีร์ธาตุวิภังค์ คัมภีร์วรัโยคสาร ตำราอายุรเวทศึกษา

ตำราเวชศึกษา และตำราเภสัชกรรมไทย

5. ผลการเปรียบเทียบรสรยาทั้งหมดพบว่า

5.1 มีรสรยารสเดียวทั้งสิ้น จำนวน 10 รส คือ 1. รสฝาด 2. รสหวาน 3. รสมัน 4. รสเค็ม 5. รสเปรี้ยว 6. รสขม 7. รสจืด 8. รสเผ็ด 9. รสร้อน และ 10. รสเย็น

5.2 รสยาผสม 2 รส ทั้งสิ้นจำนวน 18 รส คือ 1. เมา-เปื้อ 2. หอม-เย็น 3. เผ็ด-ร้อน 4. เผ็ด-เย็น 5. เผ็ด-จืด 6. เผ็ด-ขม 7. ขม-หวาน 8. ขม-เย็น 9. ฝาด-เค็ม 10. ฝาด-หวาน 11. ฝาด-ขม 12. ฝาด-เย็น 13. ร้อน-เปรี้ยว 14. ร้อน-เผ็ด 15. ร้อน-ฝาด 16. ร้อน-หวาน 17. หวาน-มัน 18. หวาน-เย็น

5.3 รสยาผสม 3 รส ทั้งสิ้นจำนวน 7 รส คือ 1. รสหวาน - ฝาด - เผ็ด 2. รสขม - ฝาด - เผ็ด 3. รสหวาน - ร้อน - ฝาด 4. รสเผ็ด - หวาน - ขม 5. รสเผ็ด - ร้อน - เค็ม 6. รสเผ็ด - ร้อน - หวาน 7. รสหวาน - ฝาด - เย็น

5.4 รสยาผสม 4 รส ทั้งสิ้นจำนวน 4 รส คือ 1. รสขม-ฝาด-เผ็ด-เย็น 2. รสเปรี้ยว-หวาน-จืด-เค็ม 3. รสเผ็ด-ร้อน-ขม-ฝาด 4. รสฝาด-หวาน-เค็ม-เปรี้ยว

อภิปรายผล

เป็นการอภิปรายผลการศึกษาในภาพรวม เกี่ยวกับรสรยาสมุนไพรในคัมภีร์ และตำราทั้ง 7 แหล่งข้อมูลดังนี้ คือ 1. คัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภักดิ์³ 2. คัมภีร์ธาตุวิภังค์³ 3. คัมภีร์ธาตุวิภังค์³ 4. คัมภีร์วรัญญู⁴ 5. ตำราเวชศึกษา⁵ 6. ตำราอายุรเวทศึกษา⁶ 7. ตำราเภสัชกรรมไทย⁷ ดังนี้

เกี่ยวกับยารสประธาน: ยารสประธาน 3 รส คือ รสร้อน รสเย็น และรสสุขุม มีกล่าวไว้ใน 2 แหล่ง คือ ตำราเวชศึกษา และตำราเภสัชกรรมไทยเท่านั้น ไม่พบในแหล่งข้อมูลอื่น ดังนั้นเป็นไปได้ว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยารสประธานเป็นการพัฒนาขึ้นมาใหม่ในยุคก่อตั้งโรงพยาบาล เพราะตำราเวชศึกษา เขียนโดยพระยาพิศณุประสาทเวช อาจารย์ใหญ่ของโรงเรียนแพทยากร โรงพยาบาลที่เขียนขึ้นไว้เมื่อ ร.ศ. 1275 หรือ พ.ศ. 2451 และตำราเภสัชกรรมไทย⁷ ของโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย (ชีวโกมารภักจ) ก็ได้รวบรวมอ้างอิงมาอีกครั้งหนึ่ง ทั้งนี้ ยารสประธานใช้อธิบายถึงรสรวมของตำรับยาต่าง ๆ เมื่อมีการปรุงยาขึ้นหนึ่งตำรับจะประกอบด้วยรสรยาหลายรสรวมกัน จึงมีการกำหนดรสประธานหรือรสรยาหลักขึ้นมาเพื่อใช้ในการอธิบายรสรยาหลักของตำรับ และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเลือกใช้ยาตำรับในการรักษาโรคตามรสประธานด้วย คือ ยารสร้อนแก้ทางวาโย (ธาตุลม) ยารสเย็นแก้ทางเตโช (ธาตุไฟ) และยารสสุขุมแก้ทางโลหิต (ธาตุน้ำ)⁵

เกี่ยวกับยารสเดียว: ในตำราเวชศึกษา และตำราเภสัชกรรมไทย เดิมนิยมเรียกกลุ่มยารสเดียวว่ายา 9 รส ได้แก่ รสฝาด รสหวาน รสมัน รสเค็ม รสเปรี้ยว รสขม รสเผ็ดร้อน รสเมาเปื้อ และในตำราเวชศึกษา ยังมีรสที่ 10 อีกคือ รสจืด⁵ แต่จะพบว่ารสรยา 9 รสดังกล่าว ที่เป็นยารสเดียวจริง ๆ มีเพียง 6 รส

ส่วนอีก 3 รส ได้แก่ รสเผ็ดร้อน รสเมาเปื้อ และรสหอมเย็น เป็นยารสผสม² พบว่ามีรสรยารสเดียวจำนวน 10 รสด้วยกัน ซึ่งทั้ง 10 รสนี้สอดคล้องกับตำราเวชศึกษา ของ พระยาพิศณุประสาทเวช อาจารย์ใหญ่ของโรงเรียนแพทยากร โรงพยาบาลที่เขียนขึ้นไว้เมื่อ ร.ศ. 1275 ที่น่าสนใจคือ ยารสจืด ก็พบเพียงแหล่งเดียวเท่านั้นคือ ในตำราเวชศึกษา ของพระยาพิศณุประสาทเวช แสดงว่าการเพิ่มยารสจืดเข้ามาในสมัยนี้เอง

รสรยาเดียว 6 รส คือ รสหวาน รสเปรี้ยว รสเค็ม รสเผ็ด รสขม และรสฝาด พบในคัมภีร์วรัญญู⁴ และตำราอายุรเวทศึกษา⁶ ตรงกันทั้ง 6 รส ทั้งนี้อาจเป็นเพราะทั้ง 2 แหล่งข้อมูลนี้มีที่มาขององค์ความรู้เดียวกันคือ ศาสตร์การแพทย์แบบอายุรเวทแบบอินเดีย^{4,6}

ส่วนรสรยา รสเดียว 4 รส ในคัมภีร์ธาตุวิภังค์³ นั้น รสฝาด และรสเค็ม พบในทุกแหล่งข้อมูล รสเปรี้ยว ไม่พบในคัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภักดิ์ และรสเผ็ด พบใน 4 แหล่งข้อมูล คือ คัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภักดิ์ คัมภีร์ธาตุวิภังค์³ คัมภีร์วรัญญู⁴ และตำราเวชศึกษา

ในคัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภักดิ์ พบว่ามีการบันทึกเกี่ยวกับยารสเดียว ไว้ทั้งสิ้น จำนวน 7 รส ได้แก่ 1. รสหวาน 2. รสร้อน 3. รสขม 4. รสเผ็ด 5. รสฝาด 6. รสเค็ม 7. รสเย็น รสรยาที่พบมากที่สุดคือ รสหวาน รองลงมาคือรสร้อน รสที่พบน้อยที่สุดมี 2 รส คือ รสเค็ม และรสเย็น ไม่พบรสเปรี้ยว รสเมาเปื้อ และรสจืดในกลุ่มรสรยารสเดียว แต่พบรสเปรี้ยว และรสจืด ในกลุ่มรสรยาผสม 2 รส 3 รส และ 4 รส การที่ไม่พบรสเปรี้ยว และรสจืดในกลุ่มยารสเดียว แต่กลับพบในกลุ่มที่เป็นยา รสผสมนั้น แสดงให้เห็นถึงความมีอยู่จริงของรสเปรี้ยว และรสจืด

ในทฤษฎีรสรยา 9 รส⁷ ได้รวมเอารสเผ็ดร้อนเข้าเป็นรสรสเดียวกัน แต่ในคัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภักดิ์ แยกรสเผ็ด และรสร้อนออกจากกัน ไม่พบรสหอมเย็นในคัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภักดิ์ พบเพียงรสเย็น ซึ่งคำว่าหอม หมายถึง มีกลิ่นหอมไม่น่าจะหมายถึงรสรยา ดังนั้นรสรสหอมเย็นในที่นี้ก็อาจหมายถึงรสเย็นก็เป็นได้ รสเมาเปื้อที่ไม่พบในคัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภักดิ์ซึ่งเป็นคัมภีร์ดั้งเดิม รสเมาเปื้ออาจไม่ใช่รสตามความเข้าใจของคนทั่วไป แต่หมายถึง ฤทธิ์ของยาสมุนไพร ที่ทำให้รู้สึกมึนเมา หรือ มึนงง อาการมึนเมาอันเป็นผลจากยาดังกล่าวจึงเรียกว่า รสเมาเปื้อ⁹

จากผลการวิจัยดังกล่าวอาจตั้งสมมติฐานได้ว่า ทฤษฎีรสรสเดียว 9 รส นั้นเป็นการรวบรวมเรียบเรียงขึ้นมาใหม่ และยังไม่ปรากฏว่ามีรสที่ 10 เพิ่มขึ้นมาอีก 1 รส คือ รสจืด

การพบยารสบางรส ในคัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภักดิ์ เช่น รสหวาน มีความถี่มากกว่ารสอื่น เพราะรสหวานเป็นรสที่ช่วยในการแต่งรสรยาให้รับประทานง่าย ซึ่งสอดคล้องกับทุกแหล่งข้อมูล ยกเว้นในคัมภีร์ธาตุวิภังค์³ที่ไม่มีรสหวาน ส่วนรสที่มีความถี่รองลงมา คือ รสร้อน แสดงว่าในสมัยนั้นอาจมีการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคลมมาก เพราะรสร้อนมีสรรพคุณช่วยแก้ธาตุลมผิดปกติหรือช่วยขับลม

เกี่ยวกับรศยาผสม 2 รส: ยารสผสม 2 รส พบมากที่สุดในคัมภีร์สรรพคุณ ลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภักดิ์ ถึง จำนวน 16 รส ในตำราเวชศึกษา และตำราเภสัชกรรมไทย พบรศผสม 2 รส จำนวน 3 รส คือ รส เมาเบื่อ รสเผ็ดร้อน และรสหอมเย็น ใน คัมภีร์ธาตุวิธานพบ รศยาผสม 2 รส คือ รสเผ็ดร้อน และรสหอมเย็น ส่วนในคัมภีร์รวิธาน และตำราอายุรเวทศึกษาไม่พบรศยาผสม

การพบรศผสม 2 รส จำนวนรศมากที่สุด ในคัมภีร์สรรพคุณ ลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภักดิ์ แสดงให้เห็นว่า การรับรู้เกี่ยวกับ รศยาสามารถรับรู้ 2 รส ได้ดีที่สุด ในกลุ่มนี้พบรศเผ็ด-ร้อน มาก ที่สุด รองลงมา คือ รสขม-หวาน และรศที่พบน้อยที่สุดมี 6 รส คือ รสขม-เย็น รสเผ็ด-จืด รสเผ็ด-เย็น รสฝาด-ขม รสฝาด-เย็น และ รสร้อน- หวาน ที่น่าสนใจในกลุ่มนี้ คือ มีรศยาที่ให้ความรู้สึกใน ทางขัดกัน อยู่ 2 รายการ คือ รสขม-หวาน และรศเผ็ด-เย็น ทั้งนี้ เพราะโดยทั่วไปมักเข้าใจกันว่ารสหวานกับรสขมน่าจะเป็นรสที่ตรงข้ามกัน และรสเผ็ดน่าจะเป็นรสที่ให้ความรู้สึกร้อน ทำให้จึงอยู่คู่กับรสเย็นได้ ดังนั้นควรต้องแยกรสเผ็ด และรสร้อนออกจากกันเป็น ยารสเดียว เหมือนดังที่พบในคัมภีร์คัมภีร์สรรพคุณลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภักดิ์ และหากนำรศยาสองรสมารวมกันเป็นยาผสม 2 รส ก็จะได้พบว่ามีทั้ง รสเผ็ดร้อน^{3,5,7,8} และรสเผ็ดเย็น³

การที่พบยารส เผ็ด-ร้อน ซึ่งมีสรรพคุณช่วยขับลม บำรุงธาตุ บรรเทาอาการท้องขึ้นอืดเฟ้อ และช่วยย่อยอาหาร แสดงให้เห็นว่าในสมัยนั้นประชาชนอาจเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหารเป็นจำนวนมากจึงมีการนำสมุนไพรในกลุ่มนี้มาใช้มากที่สุด

เกี่ยวกับรศยาผสม 3 รส และ 4 รส: พบในคัมภีร์สรรพคุณ ลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภักดิ์เพียงแหล่งเดียว ซึ่งก็เป็นหลักฐานที่เพียงพอที่จะเชื่อได้ว่าศาสตร์การแพทย์แผนไทยมียารสผสมอยู่จำนวนมาก ทั้งนี้เพราะคัมภีร์สรรพคุณลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภักดิ์ เป็นคัมภีร์เก่าแก่ดั้งเดิมที่ผ่านการชำระโดยโบราณจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิมาแล้วในช่วงรัชสมัยรัชกาลที่ 5³

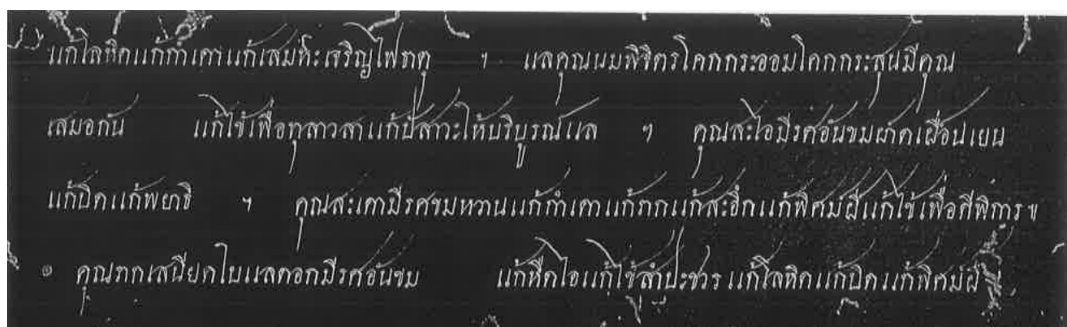
การที่พบรศยาผสม 3 รสมากถึง 7 รส นั้น แสดงให้เห็นว่า การรับรู้รสของมนุษย์ในสมุนไพรได้ดีถึง 3 รส และอาจมีการบันทึกไว้ในคัมภีร์เล่มอื่น ๆ อีกก็เป็นได้ ซึ่งหากมีการศึกษาต่อยอดต่อไป

จะทำให้เราทราบว่ากลุ่มรศยาผสม 3 รสนั้น มีอยู่อีกจำนวนมากน้อยเพียงใด และมีสมุนไพรชนิดใดบ้างที่มีรศยาผสมถึง 3 รส

กลุ่มรศยาผสม 4 รส การบันทึกไว้ทั้งสิ้น จำนวน 4 รส ได้แก่ รสขม – ฝาด – เผื่อน – เย็น จำนวน 1 รายการ คือ สะไ้ (คัมภีร์สรรพคุณยา กล่าวว่า คุณสะไ้มีรสขมฝาดเผื่อนเย็น แก้บิดและพยาธิ⁸) ดังภาพที่ 1 รสเปรี้ยว – หวาน – จืด – เค็ม จำนวน 1 รายการ คือ น้ำนมอูฐ รสเผ็ด – ร้อน – ขม – ฝาด จำนวน 1 รายการ คือ พิลังกาสา และรสฝาด – หวาน – เค็ม – เปรี้ยว จำนวน 1 รายการ คือ น้ำนมม้า แสดงให้เห็นว่าการรับรู้รสของมนุษย์ในสมุนไพรมีได้ถึงสี่รส แต่พบสมุนไพรในกลุ่มนี้ได้จำนวนน้อย และแสดงให้เห็นถึงขีดจำกัดในการรับรู้รสของมนุษย์ที่สามารถรับรู้รสพร้อมกันได้ไม่เกิน 4 รส

จากการศึกษาวิเคราะห์รศยาในคัมภีร์สรรพคุณลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภักดิ์ จะพบว่าสมุนไพรส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุรศยาไว้ มีการบันทึกเพียงแค่ชื่อของสมุนไพรเท่านั้น ซึ่งเป็นข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นได้ว่าคนในสมัยก่อน อาจมีความเข้าใจเกี่ยวกับยาสมุนไพรเป็นอย่างดี จึงไม่มีการระบุรศไว้ ก็สามารถทราบถึงรสและสรรพคุณของสมุนไพรชนิดนั้น ๆ ได้ หรือเมื่อมีการเขียนบอก รศยาไว้ในที่ใดที่หนึ่งแล้วก็ไม่จำเป็นต้องเขียนซ้ำอีก ตัวอย่างเช่น ขิง ซึ่งเป็นสมุนไพรที่พบมาก หรือมีความถี่สูงถึง 90 ครั้ง แต่มีการกล่าวถึงรสของขิงไว้เพียง 2 ครั้ง คือ ขิง รสเผ็ด และขิงสด รสเผ็ดร้อน¹⁰

การบันทึกเกี่ยวกับรศยาในคัมภีร์สรรพคุณลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภักดิ์ เป็นเขียนชื่อรศยาเรียงลำดับต่อเนื่องกันไป เช่น สะไ้ รสขมฝาดเผื่อนเย็น³ (ดังภาพที่ 1) ซึ่งการเขียนแบบนี้ไม่ทราบว่ามี ความหมาย หรือนัยสำคัญอย่างไรหรือไม่ เช่น รสแรกอาจหมายถึง รสที่เป็นรสน้ำ หรือรสที่เด่นกว่ารสอื่น ๆ ชื่อรสที่สอง สาม และสี่ หมายถึง รสรองหรือรสที่รู้สึกได้ในภายหลังตามลำดับ หรืออาจเป็นเพียงการระบุรสของสมุนไพรชนิดหนึ่งว่ามีรสอะไรบ้างที่เป็นได้ ซึ่ง ทั้ง 2 ประเด็นนี้มีความแตกต่างกันอย่างน่าสนใจ หากมีการศึกษา ต่อเนื่องอาจได้คำตอบ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงแนวคิด และ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรศยาสมุนไพรที่เป็นได้



ภาพที่ 1 แสดงรศยาผสม 4 รส ที่พบในคัมภีร์สรรพคุณลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภักดิ์

ที่มา: ทวีพงศ์ เทพ วิทยเจริญธัมม์ ถ่ายภาพจากตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 เล่ม 2 ฉบับหอสมุดแห่งชาติ กรมศิลปากร

สรุป

จากการศึกษาวิเคราะห์สยาสมุนไพรรในคัมภีร์ และตำราทางการแพทย์แผนไทย พบรสรยาสเดี่ยวในทุกแหล่งข้อมูล โดยพบยารสเดี่ยว 4 รส ในคัมภีร์ธาตุวิภังค์ พบยารสเดี่ยว 6 รส ใน คัมภีร์วรัโยคสาร และตำราอายุรเวทศึกษา พบยารสเดี่ยว 7 รส ในคัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภักต พบยารสเดี่ยว 8 รสคัมภีร์ธาตุวิภังค์ พบยารสเดี่ยว 9 รส ในตำราเภสัชกรรมไทย และพบยารสเดี่ยว 10 รส ตำราเวทศึกษา พบรสรยาที่เป็นรสผสมในคัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภักต จำนวนมากที่สุด จำนวน 16 รส พบรสรยาผสม 2 รส จำนวน 3 รส ในตำราเวทศึกษา และตำราเภสัชกรรมไทย รสรยาผสม 2 รส จำนวน 2 รส ในคัมภีร์ธาตุวิภังค์ ไม่พบรสรยาผสม 2 รส ในคัมภีร์ธาตุวิภังค์ คัมภีร์วรัโยคสาร และตำราอายุรเวทศึกษา พบรสรยาที่เป็นรสผสม 3 รส และ 4 รส เฉพาะในคัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภักต เท่านั้น ไม่พบยารสผสม 2 รส ในคัมภีร์ธาตุวิภังค์ คัมภีร์ธาตุวิภังค์ คัมภีร์วรัโยคสาร ตำราอายุรเวทศึกษา ตำราเวทศึกษา และตำราเภสัชกรรมไทย ในคัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภักต การบันทึกเกี่ยวกับสมุนไพรรส่วนใหญ่ยังไม่มีการระบุของยาสมุนไพรรเอาไว้

ข้อเสนอแนะ

1. งานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยที่ทำให้เห็นรูปแบบ และแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคัมภีร์ หรือตำราแพทย์แผนโบราณ ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมาก ผู้สนใจงานวิจัยด้านนี้สามารถนำไปต่อยอดงานวิจัยของตนเองได้
2. ผลการศึกษาวิจัยนี้สามารถนำไปอ้างอิง หรือประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน การปรุงยา และผลิตยาจากสมุนไพรร การจ่ายยา และการทำเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะ

แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลที่ให้การสนับสนุนงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. โรงเรียนอายุรเวทราชรัง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. การแพทย์แผนไทยในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ศุภนิขการพิมพ์; 2552.
2. ทัพทเทพ ทิพยเจริญธัม และคณะ. การศึกษาวิเคราะห์สมุนไพรรในคัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภักต. การประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 11 ประจำปี 2559. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีปทุม; P. 1448-58.
3. หอสมุดแห่งชาติ. ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 เล่ม 1, 2, 3. กรมศิลปากร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิง จำกัด (มหาชน); 2542.
4. แพทยศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 2 คัมภีร์วรัโยคสาร. พระนคร: โรงพิมพ์เลี้ยงเชิง จงเจริญ; 2505.
5. พิศณุประสาธเวช, พระยา. เวทศึกษา แพทยศาสตร์สังเขป เล่ม 1, 2, 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทย; ร.ศ. 127.
6. ขุนนิเทศสุขกิจ [นิเทศ (อมรรัตน์) พุ่มชูศรี]. อายุรเวทศึกษา (วิชาแพทย์แผนโบราณ). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พร้อมจักรการพิมพ์; 2516.
7. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิมฯ โรงเรียนอายุรเวท (ชีวโกมารภักจ). ตำราเภสัชกรรมไทย. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์พรินตริง เซ็นเตอร์; 2548.
8. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิมฯ และโรงเรียนอายุรเวทราชรัง. ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์) เล่มที่ 1. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพมหานคร: ศุภนิขการพิมพ์; 2550.
9. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน; 2556.
10. ทัพทเทพ ทิพยเจริญธัม. การศึกษาวิเคราะห์สมุนไพรร ในคัมภีร์สรรพลักษณะ สรรพคุณ แลมหาพิภักต. วิทยานิพนธ์หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล; 2560.

The Development of Hair Conditioner Formulation Containing *Citrus Reticulata* Blanco (Shogun Varieties) Peel Extract

Wilailak Suksai*, Sathaporn Satsue*, Chatdanai Uparawanna*

*Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology, Nonthaburi, Thailand

Siriraj Medical Bulletin 2022;15(3): 138-145

Abstract

Objective: To develop hair conditioner from *Citrus Reticulata* Blanco (Shogun varieties) peel extract

Material & Methods: In this research, a focused group discussion was studied for data collection regarding their haircare routine and on-the-market natural hair products. Physical and chemical properties such as solidity of the products were systematically evaluated before developing a tailor-made haircare product. A hair analysis was also introduced before and after use. The performance of the product and the group's satisfactory were collected after.

Results: It was found that the sample group looked for products designed to provide soft, smooth and tangle-free hair, easy to rinse with a creamy texture and orange scent. A squeeze tube packaging in different sizes was recommended. The physical and chemical test results indicated smooth and fine texture in light yellow color and light orange scent. The product has good fluidity, no microbial or fungal growth, no creaming and cracking effect, pH 5-6, is well-absorbed and non-greasy. The hair condition showed strong, non-friction hair (87.05%), smooth and flexible hair (92.25%). Hair was untangled throughout, reflecting healthy hair (89.15%). The hair maintained high suppleness and strength against pulling (90.04%) and the product satisfaction assessment was found at a high level ($\bar{x}$ = 4.40)

Conclusion: From the haircare product performance test, the hair conditioner products from shogun orange peel extract enhance strong, soft, smooth and flexible hair. The results from product satisfaction assessment are at high level. This offers an alternative choice of natural haircare products for customers and an increase in value of agricultural materials for business.

Keywords: product development; hair conditioner; *Citrus reticulata* blanco

Correspondence to: Wilailak Suksai

Email: wilailak.may555@gmail.com

Received: 27 January 2022

Revised: 30 March 2022

Accepted: 12 April 2022

<http://dx.doi.org/10.33192/smb.v15i3.255906>

การพัฒนาผลิตภัณฑ์ครีมนวดผมที่มีส่วนผสมของสารสกัดเปลือกส้มโชกุน

วิไลลักษณ์ สุกใส*, สถาพร สัตย์เชื้อ*, ฉัตรดนัย อุประวรรณ*

*วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก นนทบุรี

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ครีมนวดผมที่มีส่วนผสมของสารสกัดเปลือกส้มโชกุน

วิธีการศึกษา: การศึกษาในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา โดยวิเคราะห์สถานการณ์ดูแลเส้นผมด้วยผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของสมุนไพรจากธรรมชาติในปัจจุบันด้วยการสนทนากลุ่ม จากนั้นพัฒนาผลิตภัณฑ์ จากการประเมินคุณสมบัติทางกายภาพ ทางเคมี ประเมินความคงตัว ประเมินความรู้สึกในการใช้ ประเมินสภาพเส้นผมก่อนและหลังใช้ผลิตภัณฑ์ และประเมินความพึงพอใจผลิตภัณฑ์

ผลการศึกษา: พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการใช้ผลิตภัณฑ์ครีมนวดผมจากธรรมชาติที่ช่วยบำรุงเส้นผมและฟื้นฟูเส้นผมที่แห้ง ให้นุ่มสลวย ไม่พันกัน โดยมีเนื้อครีมที่ไม่เหนียวเหนอะหนะ ล้างออกง่าย มีกลิ่นหอมของส้ม และต้องการบรรจุภัณฑ์ในรูปแบบหลอดบีบ ที่มีขนาดแตกต่างกันเพื่อความสะดวกในการใช้งาน จากการประเมินคุณสมบัติทางกายภาพและเคมี พบว่าลักษณะเนื้อครีมเนียนละเอียดดีมาก สีของครีมมองเห็นเป็นสีเหลืองอ่อน มีกลิ่นส้มอ่อน ๆ ไม่มีกลิ่นเหม็นหืน ครีมีการไหลที่ดี ไม่มีการเจริญของจุลินทรีย์หรือเชื้อรา ไม่มีการเกิด Creaming และ Cracking มีค่า pH 5-6 ซึมซาบดี ไม่เหนอะหนะ จากนั้นประเมินสภาพเส้นผม พบว่าเส้นผมแข็งแรง ไม่แห้งเสีย (ร้อยละ 87.05) ผมเรียบลื่น และมีความยืดหยุ่น (ร้อยละ 92.25) ไม่มีสะเก็ดไปตลอดเส้นผมสะท้อนถึงเส้นผมที่มีสุขภาพดี (ร้อยละ 89.15) และเส้นผมยืดหยุ่นไปตามแรงดึง (ร้อยละ 90.04) และประเมินความพึงพอใจผลิตภัณฑ์พบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$)

สรุป: จากผลการศึกษาทำให้ได้ผลิตภัณฑ์ครีมนวดผมจากสารสกัดเปลือกส้มโชกุนที่ทำให้เส้นผมแข็งแรง เรียบลื่น มีความยืดหยุ่น สัมผัสแล้วผมนุ่มลื่น และการประเมินความพึงพอใจผลิตภัณฑ์ พบว่า อยู่ในระดับมาก ดังนั้นผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของสารสกัดธรรมชาติจึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกสำหรับผู้บริโภค และเป็นการเพิ่มมูลค่าของวัสดุทางการเกษตรให้เกิดประโยชน์

คำสำคัญ: การพัฒนาผลิตภัณฑ์; ครีมนวดผม; ส้มโชกุน

บทนำ

ภาวะผมแห้งเสีย เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดความกังวล ทำให้ขาดความเชื่อมั่น พบได้ในทุกเพศทุกวัย โดยสาเหตุผมแห้งเสียเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น สระผมบ่อย การใช้น้ำอุ่นสระผม ใช้อุปกรณ์ทำผมไฟฟ้าบ่อยเกินไป เป็นต้น ทำให้เส้นผมผุกร่อนเสื่อมสภาพลงอย่างช้า ๆ เผยให้เห็นถึงชั้นคอร์เท็กซ์ เช่น เส้นผมเปราะขาด ผมแตกปลาย โดยปกติเส้นผมของมนุษย์จะมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันอยู่ตลอดเวลาตามวงจรการงอกของเส้นผม การร่วงของผมที่ผิดปกติ เช่น ผมร่วงมากกว่า 100 เส้นต่อวัน หรือผมร่วงแล้วไม่งอกใหม่ หรืองอกใหม่แต่เป็นผมที่เส้นเล็กบางและสีจางกว่าเดิม¹ ยาที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารับรอง คือ Minoxidil และ Finasteride ทำให้ผมกลับงอกใหม่² แต่อย่างไรก็ตามด้วยยาสังเคราะห์เหล่านี้มีผลข้างเคียงต่อร่างกายเมื่อใช้เป็นเวลานาน เช่น ทำให้ความดันลดลง การแพ้ที่หนังศีรษะ³ ดังนั้นจึงมีงานวิจัยพืชสมุนไพรที่มีฤทธิ์ป้องกันผมแห้งเสียเพื่อช่วยลดปริมาณการใช้สารเคมีในตำรับ เช่น สารสกัดจากว่านหางจระเข้ ชาเขียว แป๊ะก๊วย เป็นต้น

โดยพืชสมุนไพรเหล่านี้มีสารกระตุ้นให้ผมเจริญเติบโต บำรุงเส้นผมให้นุ่มสลวย เช่น กลุ่มสารฟลาโวนอยด์ โดยเฉพาะกลุ่ม Procyanidins ช่วยกระตุ้นผมจากการชะลอการเจริญเติบโตเปลี่ยนไปเป็นระยะเจริญเติบโต⁴ ปัจจุบันผลิตภัณฑ์ครีมนวดผมถูกนำมาใช้กับเส้นผมหลังจากการสระผม เพื่อช่วยให้เส้นผมอ่อนนุ่ม หวีได้ง่าย ไม่พันกัน จัดแต่งทรงผมได้ตามต้องการ อาจผสมสมุนไพร เช่น ว่านหางจระเข้ มะกรูด ประคำดีควาย ดอกอัญชัน เป็นต้น

มีรายงานปริมาณเศษเหลือทิ้งจากผลไม้ตระกูลส้มคิดเป็นร้อยละ 50 ของผลไม้ทั้งหมด⁵ โดยส่วนใหญ่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการทำปุ๋ยหรืออาหารสัตว์⁶ แต่การใช้ประโยชน์ดังกล่าวมีมูลค่าต่ำ ขณะที่เศษเหลือทิ้งของส้มอุดมไปด้วยสารอาหารที่มีฤทธิ์ในการต้านอนุมูลอิสระสำคัญหลายชนิด เช่น กรดแอสคอร์บิก ฟลาโวนอยด์ และสารประกอบฟีนอลิก เป็นต้น⁷ ดังนั้นจึงเหมาะที่จะนำมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อเพิ่มคุณค่า จากการสำรวจร้านขายน้ำปั่น พบว่า ส้มที่ใช้ในการทำน้ำปั่น คือ ส้มเขียวหวาน (*Citrus reticulata* Blanco) เช่น พันธุ์แหลมทอง พันธุ์บางมด และพันธุ์โชกุน (ส้มสายน้ำผึ้งหรือ

ส้มเพชรยะลา) โดยเปลือกส้มปริมาณ 100 กรัม มีเบต้าแคโรทีน และแคลเซียม 161 มิลลิกรัม ซึ่งพบว่าส้มเขียวหวานพันธุ์โชกุนให้ปริมาณคอลลาเจนมากที่สุด เท่ากับ 44.7⁸ ไมโครกรัมต่อมิลลิกรัม การนำคอลลาเจนมาเป็นส่วนผสมในผลิตภัณฑ์ดูแลเส้นผมจะช่วยเสริมการสร้างคอลลาเจนตามธรรมชาติในร่างกาย เพราะคอลลาเจนคือโปรตีน และเส้นผมก็ต้องการโปรตีนเช่นเดียวกับส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ผมจะแข็งแรงขึ้น โดยคอลลาเจนจะช่วยซ่อมแซม ปกป้องผมจากปัจจัยภายนอกที่มาทำร้ายผม และเปลือกส้มยังมีวิตามินบี1 วิตามินซี น้ำมันหอมระเหย และยังพบสารฟลาโวนอยด์, citric acid, creatine และ citral⁹ ซึ่งมีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ และมีความปลอดภัย ช่วยบำรุงเส้นผมให้ดกดำ แข็งแรง เงามาม กระตุ้นรากผมใหม่ ลดการร่วงของเส้นผม¹⁰ ในอุตสาหกรรมการผลิตเครื่องสำอางจะใช้กรดซิตริกป้องกันการออกซิไดซ์ ปรับค่าความเป็นกรด-ด่างหรือ pH เฟอร์ ในเครื่องสำอาง เช่น เป็นส่วนผสมของครีมบำรุงผม และน้ำยาเซตผม ทำหน้าที่ผสมผสานส่วนผสมให้เข้ากันได้ดี และทำให้เกิดความเงางาม¹¹

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้วางแผนศึกษาการเตรียมสารสกัดจากเปลือกส้มเขียวหวานพันธุ์โชกุน เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ครีมหวดผมที่มีส่วนผสมของสารสกัดเปลือกส้มโชกุน ซึ่งเป็นการนำส่วนเหลือทิ้งมาใช้ให้เกิดประโยชน์อีกทั้งช่วยสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับส้มโชกุน

วัตถุประสงค์

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ครีมหวดผมที่มีส่วนผสมของสารสกัดเปลือกส้มโชกุน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2561 - มิถุนายน 2562 ณ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก จังหวัดนนทบุรี ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 68 คน โดยการศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก เลขที่ KMPHT - 61010007

วิธีการศึกษา

พืชที่ใช้ในการศึกษา คือ ส้มโชกุน (*Citrus reticulata* Blanco. (Shokun varieties)) แหล่งปลูกอำเภอบางเตย จ.ยะลา ส่วนที่ใช้ คือ เปลือก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากร วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก จังหวัดนนทบุรี จำนวน 108 คน กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ใช้วิเคราะห์สถานการณ์ดูแลเส้นผมจากธรรมชาติในปัจจุบัน จำนวน 8 คน โดยการสนทนากลุ่ม โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เคยใช้ผลิตภัณฑ์ครีมหวดผมที่พัฒนาจากสารสกัดธรรมชาติมาก่อน

2. ไม่มีประวัติการแพ้สมุนไพร สารเคมี และแอลกอฮอล์

กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ผลิตภัณฑ์ และประเมินความพึงพอใจในการใช้ผลิตภัณฑ์ จำนวน 60 คน โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ที่มีปัญหาผมเสีย (เส้นผมชั้นนอกที่เผชิญสภาพอากาศร้อนจากแสงแดด ไร้เป่าผม สารเคมี ทำให้เส้นผมผุกร่อนเสื่อมสภาพลงไปอย่างช้า ๆ เผยให้เห็นถึงชั้นคอร์เท็กซ์ เช่น เส้นผมเปราะขาด ผมแตกปลาย) /ผมแห้ง/ผมทำสี/ผมร่วง

2. อาสาสมัครยินดีให้ความร่วมมือในการทดสอบผลิตภัณฑ์ และร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ตามกระบวนการวิจัยครบทุกกิจกรรม

เกณฑ์การคัดออก

1. อาสาสมัครไม่สามารถเข้าร่วมการทดสอบผลิตภัณฑ์ และร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ตามกระบวนการวิจัยครบทุกกิจกรรม

2. มีแผลเปิด ตุ่มหนอง บริเวณหนังศีรษะ

3. เป็นโรคผิวหนัง

4. มีประวัติการแพ้สมุนไพร สารเคมี และแอลกอฮอล์ โดยมีการศึกษาดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์ดูแลเส้นผมจากธรรมชาติในปัจจุบัน¹²

จากอาสาสมัคร โดยมีประเด็นคำถามจำนวน 5 ข้อดังต่อไปนี้

1.1 สถานการณ์และปัญหาของการใช้ผลิตภัณฑ์ครีมหวดผมจากสารสกัดธรรมชาติและจากสารสังเคราะห์ในปัจจุบันเป็นอย่างไร

1.2 ปัจจัยใดที่ทำให้ท่านตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์ครีมหวดผม

1.3 ท่านมีความพึงพอใจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ครีมหวดผมจากสารสกัดธรรมชาติและจากสารสังเคราะห์ ที่ช่วยในการบำรุงเส้นผมให้ชุ่มชื้นในรูปแบบเดิมหรือไม่และอย่างไร

1.4 ท่านมีความต้องการใช้ผลิตภัณฑ์ครีมหวดผมจากสารสกัดส้มโชกุนอย่างไร

1.5 ท่านมีความต้องการใช้ผลิตภัณฑ์ครีมหวดผมจากสารสกัดเปลือกส้มโชกุนที่จะจัดทำขึ้นมีรูปแบบหรือลักษณะอย่างไร

2. การพัฒนาผลิตภัณฑ์

2.1 การเตรียมสารสกัด

นำเปลือกส้มโชกุนมาหั่นเป็นชิ้นเล็ก ๆ อบที่อุณหภูมิ 40 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 24 ชั่วโมง สกัดด้วยตัวทำละลายเอทานอล 95% แล้วระเหยตัวทำละลายด้วยเครื่องระเหยแบบหมุน ที่อุณหภูมิ 40 องศาเซลเซียส เก็บสารสกัดที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส¹³

2.2 การเตรียมผลิตภัณฑ์¹⁴ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลองค์ประกอบ และปริมาณสารในผลิตภัณฑ์

ส่วนประกอบในตำรับ	ร้อยละโดยน้ำหนัก (%w/w)	
	สูตร 1	สูตร 2
Cetyl Alcohol	3	3
Stearyl Alcohol	1.5	1.5
Dehydrag wax AB	7	7
Dehyquart AC	5	5
Propylene glycol	2	3
D-panthenol	2	3
Silicone oil	2	3
Bronidox-L	0.1	0.1
Mild Preserved Eco™ (Ethylhexyl-glycerin)	0.3	0.3
EDTA	0.1	0.1
สารสกัดเปลือกส้มโชกุน	10	10
Deionized water q.s. to	100	100

วิธีการเตรียม

1. เตรียมวัตถุดิบ น้ำ ที่อุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียส และวัตถุดิบ น้ำมัน ที่อุณหภูมิ 65 องศาเซลเซียส
2. ผสมวัตถุดิบ น้ำลงในวัตถุดิบ น้ำมัน
3. เมื่ออุณหภูมิลดลงมาที่ 45 องศาเซลเซียส เติมสารสกัดเปลือกส้มโชกุน สารกันเสีย ตามลำดับ
4. ปรับค่า pH ให้มีค่าอยู่ระหว่าง 5-6
5. บรรจุในหลอดใส่ครีมขนาดเพื่อนำไปประเมินลักษณะและความคงตัวต่อไป

2.3 การประเมินผลิตภัณฑ์¹⁵ ดังนี้

2.3.1 ประเมินสมบัติทางกายภาพ (ลักษณะเนื้อครีม สี กลิ่น การไหลของเนื้อครีม การเจริญของจุลินทรีย์และเชื้อรา การเกิด creaming และ cracking)

2.3.2 ประเมินสมบัติทางเคมี (ค่า pH)

2.3.3 ประเมินความคงตัวของผลิตภัณฑ์ (Heating cooling cycle)

2.3.4 ประเมินความรู้สึกในการใช้ผลิตภัณฑ์ (การซึมซาบ ความเหนอะหนะ)

การคัดเลือกสูตรที่มีสมบัติทางเคมีกายภาพที่ดี และมีความคงตัวดี ให้ความรู้สึกนุ่มสลาย ไม่พันกัน จัดแต่งทรงง่าย โดยประเมินสมบัติทางเคมีกายภาพของผลิตภัณฑ์ครีมขนาดจากสารสกัดเปลือกส้มโชกุน โดยผู้เชี่ยวชาญด้านเภสัชภัณฑ์ จำนวน

3 ท่าน ทำการประเมินด้านลักษณะภายนอกของครีมขนาด ได้แก่ ลักษณะเนื้อครีม สี กลิ่น การไหลของครีม ด้านคุณสมบัติทางเคมี ได้แก่ การเจริญของจุลินทรีย์และเชื้อรา การเกิด Creaming Cracking ความเป็นกรด – ด่าง ความคงตัว ประเมินความรู้สึกในการใช้ครีมขนาด ได้แก่ การซึมซาบ ความเหนอะหนะ สูตรตำรับครีม เมื่อเตรียมเสร็จใหม่ ๆ และสูตรตำรับครีมหลังการทดสอบความคงตัวโดยวิธี Heating cooling cycle (4 องศาเซลเซียส/48 ชั่วโมง สลับกับ 45 องศาเซลเซียส/48 ชั่วโมง) จำนวน 6 รอบ ด้านคุณภาพและด้านบรรจุภัณฑ์

2.4 ประเมินสภาพเส้นผมก่อนและหลังใช้ผลิตภัณฑ์

2.4.1 แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (try out) จำนวน 30 คน ได้รับครีมขนาดผมที่ไม่มีส่วนผสมสารสกัดเปลือกส้มโชกุน (placebo) และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้รับครีมขนาดผมที่มีส่วนผสมสารสกัดเปลือกส้มโชกุน

2.4.2 ชี้แจงรายละเอียดการใช้ผลิตภัณฑ์ ให้กับกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้หลังสระผมด้วยแชมพู ให้ใช้ผลิตภัณฑ์ออกมาในปริมาณที่พอเหมาะ ชโลมให้ทั่วทั้งเส้นผม หมักทิ้งไว้ เป็นเวลา 10 นาที และล้างออก ให้ใช้ผลิตภัณฑ์ทุกวัน เป็นเวลา 1 สัปดาห์

2.4.3 ประเมินสภาพเส้นผม โดยผู้วิจัย ดังนี้

การประเมินประกอบด้วย 3 ระดับ ได้แก่ ดี พอใช้ แย่ โดยประเมินจากการทดสอบ 4 ด้าน ดังนี้

1. การทดสอบสุขภาพเส้นผม หากเส้นผมลอยขึ้นเหนียวน้ำแสดงว่ามีสุขภาพเส้นผมที่ดี
2. การทดสอบความนุ่มลื่นของเส้นผม หากปมของเส้นผมหลุด และมีการคลายตัวออกได้ง่าย แสดงว่าผมมีสุขภาพดี
3. การทดสอบสภาพเส้นผม หากสัมผัสแล้วรู้สึกว่ามีผมนุ่มลื่นไม่มีสะดุดไปตลอดเส้นสะท้อนถึงเส้นผมที่มีสุขภาพดี
4. การทดสอบความแข็งแรงของเส้นผม หากผมมีสุขภาพดี เส้นผมก็จะยืดหยุ่นไปตามแรงดึงไม่ขาดร่วง

3. ประเมินความพึงพอใจผลิตภัณฑ์

การประเมินประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณลักษณะ ด้านคุณภาพ ด้านคุณสมบัติทางเคมี ด้านบรรจุภัณฑ์ โดยใช้เกณฑ์การวัดระดับความพึงพอใจ ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตามแบบมาตรวัดของลิเคิร์ท โดยกำหนดลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ¹⁶

ค่าเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
4.50-5.00	มากที่สุด
3.50-4.49	มาก
2.50-3.49	ปานกลาง
1.50-2.49	น้อย
1.00-1.49	น้อยที่สุด

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา¹⁷ เท่ากับ 0.86 แสดงว่าข้อคำถามนั้นสามารถนำมาใช้ได้

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.90 ซึ่งเป็นค่าที่เชื่อถือได้สามารถนำแบบสอบถามไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

วิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ผลการสนทนากลุ่ม โดยการวิเคราะห์เนื้อหา
2. ประเมินสมบัติทางกายภาพ ทางเคมี ของผลิตภัณฑ์ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณลักษณะ
3. ประเมินสภาพเส้นผมก่อนและหลังใช้ผลิตภัณฑ์ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา
4. ประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้ผลิตภัณฑ์โดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

ผลการศึกษา

1. วิเคราะห์สถานการณ์ดูแลเส้นผมจากธรรมชาติ ในปัจจุบันพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการใช้ผลิตภัณฑ์ครีมหวดผมที่มีส่วนผสมของสมุนไพรจากธรรมชาติที่ช่วยบำรุงเส้นผมและฟื้นฟูเส้นผมที่แห้ง จากมลภาวะและแตกปลายจากการทำสีผมจากการยัด การตัดผม ให้นุ่มสลวย ไม่พันกัน โดยมีเนื้อครีมที่ไม่เหนียวเหนอะหนะ ล้างออกง่าย มีกลิ่นหอมของส้ม และต้องการบรรจุภัณฑ์ในรูปแบบหลอดบีบ ขนาดที่หลากหลายแตกต่างกันออกไปเพื่อความสะดวกในการใช้งาน

2. การพัฒนาผลิตภัณฑ์

2.1 ลักษณะของสารสกัดที่ได้จากการสกัดด้วยเอทานอล 95% จะมีลักษณะเป็นของเหลว สีส้มเหลือง ไม่เหนียว มีความหนืดต่ำ มีกลิ่นส้ม และร้อยละของผลผลิต (%yield) เท่ากับ 64

2.2 ประเมินสมบัติทางเคมีกายภาพ โดยนำสารสกัดที่ได้มาทดลองเตรียมเป็นผลิตภัณฑ์ 2 สูตร ดังตารางที่ 2 ด้วยวิธี Heating cooling cycle จำนวน 6 รอบ แล้วนำมาประเมินสมบัติทางเคมีกายภาพ ซึ่งพบว่าสูตรที่ 2 เกิดความไม่คงสภาพเนื่องจากมีการแยกชั้นของเนื้อครีม ส่วนสูตรที่ 1 มีความคงสภาพ เนื้อครีมไม่แยกชั้น จึงได้คัดเลือกสูตรที่ 1 มาใช้ในการประเมินสภาพเส้นผมและความพึงพอใจในลำดับต่อไป

2.3 ประเมินสภาพเส้นผมก่อนและหลังใช้ผลิตภัณฑ์ ดังตารางที่ 3

3. ประเมินความพึงพอใจผลิตภัณฑ์

3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเพศหญิง จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100) อายุในช่วง 21-40 ปี จำนวน 28 คน (ร้อยละ 93.33) อายุในช่วง 41 – 60 ปี จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.67) ระดับการศึกษา ปวส./ปวช. จำนวน 11 คน (ร้อยละ 36.67) ปริญญาตรี จำนวน 17 คน (ร้อยละ 56.66) และสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.67)

3.2 ข้อมูลสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่ไม่เป็นโรคภูมิแพ้ จำนวน 27 คน (ร้อยละ 90.00) เป็นโรคภูมิแพ้ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.67) ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจว่าเป็นโรคภูมิแพ้ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.33) ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่เป็นโรคผิวหนัง จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100) ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มีโรคแพ้อาหาร จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100) และส่วนใหญ่ไม่มีสิ่งที่แพ้ จำนวน 26 คน (ร้อยละ 86.67) แพ้อาหาร จำนวน 3 คน (ร้อยละ 10.00) และแพ้สิ่งอื่น ได้แก่ เกสรดอกไม้ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.33)

3.3 ระดับความพึงพอใจผลิตภัณฑ์ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม พบว่าค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.40) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านคุณภาพ ($\bar{X}$ =4.61) รองลงมา คือ ด้านคุณสมบัติทางเคมี ($\bar{X}$ =4.44) ด้านบรรจุภัณฑ์ ($\bar{X}$ =4.31) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านคุณลักษณะ ($\bar{X}$ = 4.24) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ด้านคุณลักษณะ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผลิตภัณฑ์มีสีที่เหมาะสมสำหรับการใช้งาน ($\bar{X}$ =4.63) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผลิตภัณฑ์มีกลิ่นที่พึงประสงค์เหมาะสมสำหรับการใช้งาน ($\bar{X}$ =4.03) ด้านคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ผลิตภัณฑ์ไม่เหนียวเหนอะหนะเมื่อใช้กับเส้นผม ($\bar{X}$ =4.90) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผลิตภัณฑ์ทำให้สามารถจัดแต่งทรงได้ง่าย ($\bar{X}$ =4.23) ด้านคุณสมบัติทางเคมี มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ผลิตภัณฑ์เป็นเนื้อครีม นวดละเอียดไม่แยกชั้น ($\bar{X}$ =4.73) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผลิตภัณฑ์มีลักษณะเนื้อครีม นวดไม่เหนียว ซึมเข้าสู่เส้นผมง่าย ($\bar{X}$ =4.07) และด้านบรรจุภัณฑ์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ผลิตภัณฑ์สะดวกต่อการใช้งาน ($\bar{X}$ =4.57) และข้อที่มีค่าเฉลี่ย ต่ำสุด คือ ขนาดและปริมาณผลิตภัณฑ์ เหมาะสม คุ้มค่าต่อการใช้งาน ($\bar{X}$ =4.08) ดังตารางที่ 4

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ดูแลเส้นผมที่มีส่วนผสมของสมุนไพรจากธรรมชาติในปัจจุบัน พบว่า มีความต้องการใช้ผลิตภัณฑ์ครีมหวดผมจากสารสกัดเปลือกส้มโชกุนที่มีเนื้อครีมเข้มข้น รูปแบบหลอดบีบหรือหลอดหัวปั๊ม ใช้งานง่าย ที่ทำให้ผมแห้งเสียชี้ฟูกลับมาชุ่มชื้นเงางาม ผมทำสีที่แห้งเสียกลับมามีน้ำหนัก นุ่มลื่น เงางาม มีกลิ่นหอม ล้างออกง่าย ช่วยแก้ปัญหาผมเสีย หนังศีรษะมัน ผมไม่พันกัน หวังง่าย และยังไม่เคยพบผลิตภัณฑ์ครีมหวดผมจากสารสกัดเปลือกส้มโชกุนมีจำหน่ายในท้องตลาดจึงมีความสนใจอยากลองใช้ โดยรูปแบบต้องน่าสนใจดึงดูดให้ซื้อ ขนาดของผลิตภัณฑ์มีหลายขนาดทั้งใหญ่ กลาง เล็ก (30-300 กรัม) ให้ง่ายต่อการพกพา และปรับเปลี่ยนยี่ห้อในการใช้งาน ราคาต้องไม่แพงจนเกินไปให้คุ้มค่ากับตัวผลิตภัณฑ์ รูปแบบของผลิตภัณฑ์เป็นรูปแบบหลอดบีบหรือหลอดหัวปั๊ม มีบรรจุภัณฑ์ที่สวยงาม มีคุณภาพ สามารถทำให้ผมสุขภาพดี และผลิตภัณฑ์ครีมหวดผมมีเนื้อครีมในรูปแบบ O/W เนื้อครีมมีความข้นหนืด ทำจากสารสกัดจากธรรมชาติ เกาต์ดีผมล้างออก

ง่ายและกลิ่นหอมติดทนนาน ซึ่งคุณสมบัติเนื้อมีครีมดังกล่าวเรียกว่า อิมัลชัน จะทำให้น้ำมันมีความคงตัว¹⁸

การออกแบบพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีการทดสอบคุณสมบัติทางกายภาพและเคมี ก่อนนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่าง เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ซึ่งมีการประเมินผลก่อนและหลังใช้ผลิตภัณฑ์ และประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้ผลิตภัณฑ์ พบว่า ด้านลักษณะภายนอกของครีม ได้แก่ ลักษณะเนื้อมีครีม สี กลิ่น การไหลของครีม ด้านคุณสมบัติทางเคมี ได้แก่ การเจริญของจุลินทรีย์และเชื้อรา การเกิด creaming cracking ความเป็นกรด – ด่าง ความคงตัว ได้แก่ ความเหนียวหนะ ของสูตรตำรับครีม หลังการทดสอบความคงตัวโดยวิธี Heating cooling cycle อยู่ในเกณฑ์คุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม ฉบับที่ 4462

(พ.ศ.2555)¹⁹

สภาพเส้นผมหลังใช้ผลิตภัณฑ์ พบว่าเส้นผมมีสุขภาพดี แข็งแรง ไม่แห้งเสีย สัมผัสแล้วรู้สึกนุ่มลื่นไม่สะดุดตลอดเส้น และเส้นผมยืดหยุ่นไปตามแรงดึงไม่ขาดร่วง ซึ่งในสารสกัดเปลือกส้มโชกุนมีสารซิทรินที่มีคุณสมบัติเป็นสารลดการพันกันของเส้นผม โดยทำให้แข็งแรงขึ้น เคลือบเส้นผมให้เรียบ ลื่น ลดการเกิดไฟฟ้าสถิต²⁰ และพบว่า ความพึงพอใจผลิตภัณฑ์อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า ความพึงพอใจหรือไม่พอใจของผู้บริโภคที่มีต่อผลิตภัณฑ์เป็นผลโดยตรงของการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังที่เคยมีมาก่อนกับผลได้ หากผลิตภัณฑ์ที่ได้รับเป็นไปตามหรือสูงกว่าความคาดหวัง ผู้บริโภคก็จะเกิดความพึงพอใจและประเมินว่าผลิตภัณฑ์นั้นมีคุณภาพสูง²¹

ตารางที่ 2 ข้อมูลสมบัติทางเคมีกายภาพของสูตรตำรับ

การประเมิน	สูตร 1	สูตร 2
ลักษณะเนื้อมีครีม	เนื้อเนียนละเอียดดีมาก	เนื้อเนียน มีฟองเล็ก ๆ
สี	เหลืองอ่อนของเปลือกส้มโชกุน	เหลืองอ่อนของเปลือกส้มโชกุน
กลิ่น	สัมผัสอ่อนๆไม่เหม็นหืน	สัมผัสอ่อน ๆ ไม่เหม็นหืน
pH	5-6	5-6
Creaming	ไม่มีการเกิด Creaming	เกิด Creaming
Cracking	ไม่มีการเกิด Cracking	เกิด Cracking
การคงตัว	ไม่แยกชั้น	แยกชั้น
การไหลของครีม	ไหลได้ดี	ไหลช้า
การเจริญของจุลินทรีย์และเชื้อรา	ไม่มีจุดดำหรือเส้นใย ที่มีขนาดใหญ่ขึ้น	ไม่มีจุดดำหรือเส้นใย ที่มีขนาดใหญ่ขึ้น
ความรู้สึกเวลาขโลมลงบนผม	สัมผัสบริเวณที่ขโลมจะรู้สึกเหมือนไม่ได้ขโลมครีมนวด ล้างออกง่าย	ครีมนวดติดเส้นผมและหนังศีรษะ ล้างออกยาก

ตารางที่ 3 ข้อมูลผลการประเมินสภาพเส้นผมก่อนและหลังใช้ผลิตภัณฑ์ (n=30)

การทดสอบ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มตัวอย่าง	
	ร้อยละ		ร้อยละ	
	ก่อนการทดสอบ	หลังการทดสอบ	ก่อนการทดสอบ	หลังการทดสอบ
1. การทดสอบสุขภาพเส้นผม	52.34	53.10	54.76	87.05
2. การทดสอบความนุ่มลื่นของเส้นผม	59.05	60.21	61.10	92.25
3. การทดสอบสภาพเส้นผม	55.75	56.15	56.25	89.15
4. การทดสอบความแข็งแรงของเส้นผม	58.74	59.03	60.00	90.04

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ จำแนกเป็นแต่ละด้านและโดยรวม (n=30)

รายการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ		
	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลผล
ด้านคุณลักษณะ	4.24	0.71	มาก
ด้านคุณภาพ	4.61	0.67	มากที่สุด
ด้านคุณสมบัติทางเคมี	4.44	0.68	มาก
ด้านบรรจุภัณฑ์	4.31	0.75	มาก
รวม	4.40	0.70	มาก

สรุป

สารสกัดเปลือกส้มโชกุน มีสารซีตริกที่มีคุณสมบัติเป็นสารลดการฟุ้งกันของเส้นผม ทำให้ผมแข็งแรง เคลือบเส้นผมให้เรียบลื่น ลดการเกิดไฟฟ้าสถิต อีกทั้งมีเบต้าแคโรทีน แคลเซียม และคอลลาเจนที่จะช่วยซ่อมแซม ปกป้องผมจากปัจจัยภายนอกที่ทำร้ายผม จึงเหมาะนำมาทำผลิตภัณฑ์ครีมนวดผม โดยประเมินคุณสมบัติทางกายภาพ ทางเคมี พบว่าลักษณะเนื้อครีมเนียนละเอียดดี มีกลิ่นหอมที่มองเห็นเป็นสีเหลืองอ่อน มีกลิ่นของส้มอ่อน ๆ ไม่มีกลิ่นเหม็นหืน เมื่อทำการบีบครีมนวดออกจากหลอดเนื้อครีมมีการไหลได้ดี ไม่มีการเจริญของจุลินทรีย์หรือเชื้อรา ไม่มีการเกิด creaming, cracking มีค่า pH ที่เหมาะสม การประเมินสภาพเส้นผมพบว่าผมมีสุขภาพดี และการประเมินความพึงพอใจผลิตภัณฑ์ พบว่าอยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัดในการทดสอบหาคุณสมบัติสำคัญในสารสกัด ดังนั้นจึงควรขยายขอบเขตงานวิจัยในการทดสอบสารพิษทุกชนิด รวมถึงศึกษาปัจจัยด้านค่านิยมและทัศนคติเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยในการตัดสินใจเลือกซื้อของผู้บริโภคอย่างครบถ้วน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ที่สนับสนุนทุนวิจัยและได้ให้ความเอื้อเฟื้อสถานที่ และข้อมูลในด้านต่าง ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Blume-Peytavi U, Whiting DA, Trüeb RM. Hair growth and disorders. 1st ed. Berlin: Springer-Verlag Berlin Heidelberg; 2008. 564 p.
2. Tsuboi R, Itami S, Inui S, Ueki R, Katsuoka K, Kurata S, et al. Guidelines for the management of androgenetic alopecia (2010). J Dermatol. 2012;39:113–20.
3. Varothai S, Bergfeld WF. Androgenetic alopecia: an evidence-based treatment update. Am J Clin Dermatol. 2014; 15(3):217–30.
4. Programming [Internet]. A Study of Hair Growth Pro-

moter in Pigmented Rice Extract and Development of Anti-hair Loss Products Containing Pigmented Rice Extract; c2012 [cited 2018 Dec 1]. Available from: <https://programming.cpe.ku.ac.th/AgrilInformatics/viewProject.php?itemID=3295> (in Thai)

5. Nassar AG, AbdEL-Hamied AA, EL-Naggar EA. Effect of citrus by-products flour incorporation on chemical, rheological and organoleptic characteristics of biscuits. World J Agric Sci. 2008;4(5): 612-16.

6. Lario Y, Sendra E, Garc J, Pérez A, Fuentes C, Sayas-Barberá E, et al. Preparation of high dietary fiber powder from lemon juice by-product. Innov Food Sci Emerg Technol. 2004;5(1):113-17.

7. Ghasemi K, Ghasemi Y, Ebrahimzadeh MA. Antioxidant activity, phenol and flavonoid contents of 13 citrus species peels and tissues. Pak J Pharm Sci. 2009;22(3):277-81.

8. Pumpuang P, Rattanachot A. A study on collagen content from the waste of citrus reticulata blanco (seetong, mandarina, and shogun varieties) (special problem). Department of Thai traditional medicine. Nonthaburi: Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology. 2017;(73). (in Thai)

9. Boonworaphat W. Thai-chinese herbal encyclopedia, frequently used in Thailand. 1st ed. Bangkok: The association of chinese traditional medicine in Thailand; 2011.655p. (in Thai)

10. thaicrudedrug.com [Internet]. Mandarin Orange; c2010 [cited 2019 Mar 1]. Available from: <http://www.thaicrudedrug.com> (in Thai)

11. siamchemi.com [Internet]. Benefits and toxicity of citric acid; c2020 [cited 2020 Aug 18]. Available from: <https://www.siamchemi.com> (in Thai)

12. Nopkesorn T. Qualitative methods vol1. 1st ed. Nakhon Ratchasima: Chokcharoen Marketing Co., Ltd.; 2008. (in Thai)

13. Tantipaibulvut S, Nuamsetti T, Dechayuenyong P. Antibacterial activity of some fruit-peel extracts. KRU Res J. 2012; 17(6):880-894. (in Thai)

14. Chemistry and pharmaceutical technology subject group. Manufacture of herbal cosmetics. Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani University Press; 2005.26p. (in Thai)

15. Krasantisuk S, Runnarong H. The development of skin

care sericin lotion (special project). Faculty of Pharmacy. Nakhon Pathom: Mahidol University. 2006;(60). (in Thai)

16. Likert R. New patterns of management. New York: McGraw-Hill Book Company Inc; 1961. 279 p.

17. Pasunon P. Validity of questionnaire for social science research. Journal of Social Sciences Srinakharinwirot University. 2015;18:375–96. (in Thai)

18. Hoffmann R, Happle R. Current understanding of androgenetic alopecia. part I: etiopathogenesis. Eur J Dermatol. 2000;10(4):319-27.

19. ratchakitcha.soc.go.th [Internet]. Announcement of the Ministry of Industry No.4462(2012); c2012 [cited 2020 Aug 18]. Available from: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th> (in Thai)

20. Gorantla N, Prasad KS, Thimma Reddy VT, Ragadeepika J, Hajarabi T, Ahad HA. Formulation and evaluation of herbal shampoo containing chamomile, rose and orange peel. IJMPR. 2013;1(2): 192-97.

21. Sunsanee P. Determinants of service quality as perceived by consumers in Chiang Mai (thesis). Chiang Mai: Chiang Mai University; 1997. (in Thai)

The Medicinal Uses of *Phyllanthus emblica* L. (Indian Gooseberry)

Poorada Booncharoen*, Puthida Thepnorat*, Pravit Akarasereenont*, **

*Center of Applied Thai Traditional Medicine, **Department of Pharmacology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Siriraj Medical Bulletin 2022;15(3): 146-154

Abstract

Phyllanthus emblica L. (Indian gooseberry) has been used in traditional medicine for treatment of various diseases in Asian countries. It has been recorded in Ayurvedic and traditional medicines in Thailand for antitussive medicine for a long time. It is developed into *Phyllanthus emblica* fruit extract and also medicine/health products with several health claims. However, there have been not articles discussing its use in Thai traditional medicine and relevant empirical evidence. The objective of this article is to review and evaluate evidence related to medicinal uses of the Indian gooseberry, including treatment of COVID-19, in order to provide information for rationale uses. The Indian gooseberry and Thai traditional uses in Tamra Kanphaet Thaidoem (Pheattayasat Songkhro Chabab Anurak) Volume 1 were listed. The empirical evidence of the medicinal properties of Indian gooseberry as list were searched in PubMed, Web of Science, ScienceDirect, SpringerLink, ThaiJO and Google Scholar. Eleven out of thirteen scriptures mentioned to 164 recipes contain the Indian gooseberry, Khamphi Prathomchinda contained the highest number of herbal recipes (32 recipes), followed by Khamphi That Wiworn (31 recipes) and Khamphi Sapphakhunya (24 recipes), respectively. The eleven literature searches provided evidence related to cough, sore throat, constipation and pain including treatment or prevention of COVID-19. In conclusion, the Indian gooseberry can be used as an alternative to cough relief. The use of herbal mixtures is more common than single herbs for sore throat, constipation, fever and pain. There is a crucial need for clinical studies on combined treatment with COVID-19.

Keywords: *Phyllanthus emblica* L.; Indian gooseberry; herb; evidence-based medicine; Thai traditional medicine

Correspondence to: Poorada Booncharoen

E-mail: poorada.bon@mahidol.edu

Received: 24 February 2022

Revised: 4 March 2022

Accepted: 4 March 2022

<http://dx.doi.org/10.33192/smb.v15i3.256321>

หลักฐานเชิงประจักษ์ของการใช้มะขามป้อม ในการแพทย์

กฤษดา บุรณ์เจริญ*, พุทธิดา เทพนรัตน์*, ประวิทย์ อัครเสรินนท์*, **

*สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์, **ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

มะขามป้อม เป็นสมุนไพรที่มีการใช้ในประเทศแถบเอเชียในการรักษาโรค มีการบันทึกไว้ในองค์ความรู้ทางการแพทย์อายุรเวท และการแพทย์แผนไทยที่ใช้ในตำรับยาแก้ไอมายาวนาน ได้ถูกพัฒนาเป็นยาหรือผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ และมีการอ้างถึงประโยชน์ต่อสุขภาพ ซึ่งยังไม่มีบทความที่กล่าวถึงการใช้ในทางการแพทย์แผนไทย และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องมาก่อน วัตถุประสงค์ของบทความนี้ เพื่อรวบรวมและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้มะขามป้อมในทางการแพทย์ และการใช้รักษาและป้องกันโรค COVID-19 เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจใช้สมุนไพรนี้ในการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุสมผล โดยสืบค้นจากตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สังเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์) เล่มที่ 1 จากนั้นสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ของการใช้มะขามป้อมตามสรรพคุณของตัวยาที่มีระบุไว้ในตำราดังกล่าวในฐานข้อมูล PubMed, Web of Science, ScienceDirect, SpringerLink, ThaiJO และ Google Scholar พบว่า 11 จาก 13 คัมภีร์ตำรับยาที่มีมะขามป้อมเป็นเครื่องยา 164 ตำรับ คัมภีร์ประถมจินดาพบตำรับยาเข้ามะขามป้อมมากที่สุด (32 ตำรับ) คัมภีร์ธาตุนิเวศ (31 ตำรับ) และคัมภีร์สรรพคุณยา (24 ตำรับ) และหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไอ เจ็บคอ แก้ท้องผูก แก้ไข้และแก้ปวด และการรักษาหรือป้องกันโรค COVID-19 ทั้งหมด 11 ชิ้น จากการศึกษาสรุปได้ว่า มะขามป้อมสามารถใช้เป็นทางเลือกในการบรรเทาอาการไอได้ ส่วนการบรรเทาอาการเจ็บคอนั้นควรใช้เป็นยาตำรับ และยังไม่แนะนำให้ใช้เป็นยาเดี่ยวในการแก้ท้องผูก แก้ไข้ แก้ปวด และสำหรับการใช้ร่วมในการรักษาโรค COVID-19 ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมทางคลินิกต่อไป

คำสำคัญ: มะขามป้อม; สมุนไพร; การแพทย์แผนไทย; หลักฐานเชิงประจักษ์

บทนำ

มะขามป้อม เป็นหนึ่งในยาสมุนไพรที่ได้รับความนิยมอย่างมากในปัจจุบัน ปัจจัยหนึ่งมาจากความพยายามในการหาตัวยาสสมุนไพรมารักษาหรือบรรเทาอาการของโรค COVID-19¹ สมุนไพรนี้ได้รับการยอมรับว่าเป็นแหล่งของวิตามินซี และได้รับการยอมรับทางด้านสรรพคุณทางยาอยู่แล้วตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยและอายุรเวทอินเดีย และเป็นหนึ่งในยาสมุนไพรที่ได้รับการศึกษาฤทธิ์ที่เกี่ยวข้องในการรักษาโรค COVID-19 ที่นำมาศึกษาแบบ network pharmacology แล้วพบว่ามีส่วนสำคัญออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างโปรตีน SARS CoV-2 และการแบ่งตัวของเชื้อ^{2,3}

มะขามป้อม มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Phyllanthus emblica* L. (ชื่อพ้อง *Emblica officinalis* Gaertn.) อยู่ในวงศ์ Phyllanthaceae⁴ มีชื่อสามัญว่า Amla, Emblic myrabolan, Indian gooseberry, Malacca tree⁵ เป็นไม้ยืนต้นขนาดเล็กถึงขนาดกลาง สูง 8-20 เมตร ใบเดี่ยวเรียงสลับ รูปขอบขนาน เปลือกต้นเรียบ สีเทา โคนใบสองด้านไม่เท่ากัน ปลายใบมน ช่อดอกแยกแขนงออกที่ซอกใบเป็นกระจุก ดอกแยกเพศอยู่บนต้นเดียวกัน ดอกย่อยสีนวล ผลสด รูปกลม ผิวเรียบ มีเส้นพาดตามยาว 6 เส้น เมล็ดกลม สี

เขียวเข้ม⁶ ผลและเนื้อผลมีองค์ประกอบทางเคมีที่สำคัญหลายชนิด ซึ่งเป็นทั้งกรดอินทรีย์และแทนนิน มีฤทธิ์ระบายอ่อน ๆ ลดอาการไอ ลดอักเสบ คลายการเกร็งที่หลอดลม ขับเสมหะ ได้แก่ Astragaloside, Glucogallin, Gallic acid, Ellagic acid, Chebulagic acid, Chebulinic acid, Kaempferol และมีวิตามินซีสูงถึงร้อยละ 2⁷ อีกทั้งมีการศึกษาพบว่าสารสกัดมะขามป้อมด้วยน้ำมีสาร Tannin, Gallic acid มีฤทธิ์ลดการอักเสบได้ดี⁸ และมีสาร Ellagic acid, Gallic acid ที่มีฤทธิ์ในการต้านอนุมูลอิสระอีกด้วย⁹

ปัจจุบัน มะขามป้อมได้ถูกนำมาผลิตเป็นยาและผลิตภัณฑ์เพื่อหวังผลในการดูแลสุขภาพและรักษาโรคอย่างแพร่หลาย โดยพบงานวิจัยหลายงานเกี่ยวกับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาและพิษวิทยาของมะขามป้อม ซึ่งสามารถศึกษาข้อมูลได้จากงานทบทวนวรรณกรรมของ Saini และคณะ¹⁰ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีบทความวิชาการที่กล่าวถึงการใช้ในทางการแพทย์แผนไทยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องมาก่อน ดังนั้น จึงสนใจศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์ของการใช้มะขามป้อมตามสรรพคุณของตัวยาที่มีระบุไว้ในตำราการแพทย์ไทยเดิมๆ บทความนี้จึงมีจุดประสงค์เพื่อรวบรวมและประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้มะขามป้อมในทางการแพทย์ ได้แก่ แก้

ไอ เจ็บคอ แก่ท้องผูก แก่ไข้ แก่ปวด อ่อนเพลีย วิงเวียน นอกจากนี้ยังกล่าวถึงการใช้รักษาและป้องกันโรค COVID-19 อีกด้วย เนื่องจากบทความบทความวรรณกรรมก่อนหน้านี้ ยังไม่มีข้อมูลในส่วนนี้มาก่อน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจใช้สมุนไพรนี้ในการดูแลสุขภาพอย่างสมเหตุสมผล

การใช้มะขามป้อมตามองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย

สรรพคุณของมะขามป้อมตามคัมภีร์สรรพคุณยา กล่าวว่า “อนึ่งผลมะขามป้อมอ่อนนั้น มีรสอันเปรี้ยวหวานระคนกัน แก้มังสะให้บริบูรณ์ แลทำให้เสียงเพราะ แก่พรรตักแลพยาธิในกองเสมหะ อนึ่งผลมะขามป้อมแก่นั้นมีรสอันขม เผ็ดฝาดเปรี้ยวระคนกัน ห้ามเสียซึ่งลมแลไข้อันพิเศษ”¹¹ ซึ่งหมายถึง ผลอ่อนมีรสเปรี้ยวปนหวาน ทำให้ชุ่ม

คอ (จึงส่งผลให้เสียงเพราะ) แก่ท้องผูก ส่วนผลแก่มีรสเปรี้ยวฝาดขม ทำให้ชุ่มคอ แก่ไอ และแก้ไข้ที่มีอาการของธาตุลมผิดปกติ เช่น ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อ วิงเวียน อ่อนเพลีย ซึ่งในตำราพระโอสถพระนารายณ์ก็กล่าวถึงสรรพคุณของมะขามป้อมไว้เช่นเดียวกัน⁵

มะขามป้อมถูกใช้เป็นส่วนประกอบของตำรับยาไทยมากมาย เฉพาะในตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สังเคราะห์ฉบับอนุรักษ์) เล่มที่ 1¹² พบว่ามีตำรับยาที่มีมะขามป้อมเป็นเครื่องยาถึง 164 ตำรับ โดยถูกบันทึกไว้ใน 11 คัมภีร์จากทั้งหมด 13 คัมภีร์ ซึ่ง 2 คัมภีร์ที่ไม่มีการใช้มะขามป้อม คือ คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัยและตักกะศิลา โดยส่วนที่ใช้ คือ ผล ซึ่งไม่ได้ระบุว่าเป็นผลอ่อนหรือผลแก่ หากมีการใช้ส่วนอื่นที่ไม่ใช่ผลจะมีการระบุส่วนที่ใช้ เช่น ราก เปลือก หรือเนื้อผลเพียงอย่างเดียว (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนตำรับยาที่มีมะขามป้อมเป็นส่วนประกอบ แยกตามคัมภีร์ในตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สังเคราะห์ฉบับอนุรักษ์) เล่มที่ 1¹²

ลำดับ	คัมภีร์	ส่วนที่ใช้	จำนวนตำรับที่มีมะขามป้อมเป็นส่วนประกอบ	จำนวนตำรับที่ใช้เป็นพิกัดตรีผลา	ตำรับยากลุ่มโรค/ อาการทางระบบ
1	โรคนิทาน	ผล	9	1	ทางเดินอาหาร, ทางเดินหายใจ, ทางเดินปัสสาวะ, ไหลเวียนโลหิต (ลม)
2	ธาติวิภังค์	ผล, ราก (1)	14	3	ทางเดินอาหาร, ทางเดินหายใจ, ทางเดินปัสสาวะ, ไหลเวียนโลหิต (ลม), แก้ไข้
3	ธาตุวิภังค์	ผล	31	11	ทางเดินอาหาร, ทางเดินหายใจ, ทางเดินปัสสาวะ, ไหลเวียนโลหิต (ลม), แก้ไข้
4	ประณมจินดา	ผล, ราก (1)	32	12	ทางเดินอาหาร, ทางเดินหายใจ, แก้ไข้, สูติศาสตร์นรีเวชวิทยา
5	ฉันทศาสตร์	ผล	1	1	แก้ไข้
6	มหาโชตรัต	ผล, เปลือก (1)	17	8	ทางเดินอาหาร, สูติศาสตร์นรีเวชวิทยา
7	ธาตุบรรจบ	ผล, เนื้อผล (1)	10	9	ทางเดินอาหาร
8	มูจนาประชันทิกา	ผล	1	1	ทางเดินปัสสาวะ
9	ขวตาร	ผล	9	8	ทางเดินอาหาร, ไหลเวียนโลหิต (ลม)
10	กษัย	ผล	16	8	ทางเดินอาหาร, ทางเดินปัสสาวะ, แก้ไข้
11	สรรพคุณยา	ผล	24	13	ทางเดินอาหาร, ทางเดินหายใจ, แก้ไข้
12	สมุฏฐานวินิจฉัย	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ
13	ตักกะศิลา	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ	ไม่พบ



ภาพที่ 1 สันฐานวิทยาของใบมะขามป้อม ผลมะขามป้อมสด และเครื่องยาแห้ง

ที่มา: ภูธรา บุรณ์เจริญ สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

คัมภีร์ที่พบตำรับยาเข้ามะขามป้อมมากที่สุด คือ คัมภีร์ประถมจินดา ซึ่งเป็นคัมภีร์ที่กล่าวถึงโรคเกี่ยวกับสตรี มารดา และเด็ก โดยมะขามป้อมเป็นส่วนประกอบในตำรับยาที่ใช้แก้โรคในมารดา เช่น ตำรับยาที่ประกอบด้วย เปลือกมะขาม ผลพุทราอ่อน ผลมะกอก มะขามป้อม ผลมะแว้งเครือ และชันทศกร ใช้ต้มดื่ม แก่น้ำมันมอดดับไม่ไหลในมารดาที่ให้นมบุตร และมะขามป้อมเป็นส่วนประกอบในตำรับยาแก้โรคในเด็ก เช่น ยาหอมจักรนารายณ์ที่มีสรรพคุณแก้ไข้ ท้องอืดท้องเฟ้อ ชาง ฝ้า หรือแผลในปาก โดยมีมะขามป้อมเป็นยารองช่วยในการระบายลดไข้ และแก้ทางเสมหะที่สำคัญในตำรับ

คัมภีร์ธาตุวิวัฒน์เป็นคัมภีร์ที่พบจำนวนตำรับยาเข้ามะขามป้อมเป็นลำดับที่สอง ซึ่งกล่าวถึงกองธาตุทั้งสี่และโลหิตระดูสตรี รวมถึงการรักษาธาตุทั้ง 4 ให้เป็นปกติ ตัวอย่างยา เช่น ยาตำรับที่ประกอบด้วยรากฟักข้าว รากตะคร้อ รากยอป่า เปลือกโสดทงนง รากกรรพาล ลูกมะขามป้อม รากเกด ใช้ต้มดื่ม ช่วยลดไข้ ลดเสมหะจากอาการของโรคที่เกิดจากธาตุน้ำเสมหะสมุฏฐานตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย

คัมภีร์ที่พบตำรับยาเข้ามะขามป้อมเป็นลำดับที่สามคือ คัมภีร์สรรพคุณยา ซึ่งเป็นคัมภีร์ซึ่งกล่าวถึงสรรพคุณของสมุนไพร และได้กล่าวถึงมะขามป้อมเป็นลำดับต้น ๆ ในการเข้าพิภักดยาที่สำคัญได้แก่ ตรีผลา ซึ่งมีสรรพคุณแก้โรคที่เกิดอาการไข้ มีเสมหะ และช่วยระบายอ่อน ๆ

ปัจจุบัน มะขามป้อมเป็นส่วนประกอบในยา 10 ตำรับในบัญชียาจากสมุนไพรบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นยาในกลุ่มบรรเทาอาการไอ 6 ตำรับ ได้แก่ ยาแก้ไอผสมกานพลู ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม ยาแก้ไอผสมมะนาวทอง ยาแก้ไอพื้นบ้านอีสาน ยาตรีผลา และยาอำมฤควาที เป็นยารักษากลุ่มอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต 1 ตำรับ คือ ยาหอมนวโกฐ ใช้แก้ลมวิเวียน คลื่นเหียน อาเจียนในผู้สูงอายุและแก้ลมปลายไข้ เป็นยาบรรเทาอาการท้องอืดท้องเฟ้อ 1

ตำรับ คือ ยามหาจักรใหญ่ เป็นยาแก้เถาตาน ท้องผูก 1 ตำรับ คือ ยาธรณีสันตะฆาต และยาปรับสมดุลธาตุ 1 ตำรับ คือ ยาตรีพิภักด¹³

เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ของการใช้มะขามป้อมทางการแพทย์แผนไทย

เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (Evidence Based Medicine: EBM) เป็นหลักการทางเวชปฏิบัติที่มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาพิจารณาเลือกการรักษาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วย ร่วมกับความเชี่ยวชาญของแพทย์ และความต้องการ ความคาดหวัง ภาวะของผู้ป่วย ความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการพิจารณาให้คำแนะนำการรักษาสำหรับผู้ป่วยรายหนึ่ง ตามเกณฑ์ของ OCEBM ความน่าเชื่อถือของหลักฐานแบ่งเป็น 5 ระดับ ดูจากรูปแบบวิจัย เรียงลำดับความน่าเชื่อถือจากมากไปน้อยตามลำดับ ดังนี้ ระดับ 1 คือ Systematic Review และ Meta-analysis ของ Randomized Control Trials (RCT) ระดับ 2 คือ งานวิจัยรูปแบบ RCT ระดับ 3 คือ Cohort Studies และ Follow-up Studies ระดับ 4 คือ Case-control และ Case series และระดับ 5 คือ งานวิจัยในหลอดทดลอง สัตว์ทดลอง และความเห็นผู้เชี่ยวชาญ¹⁴ ในการพิจารณาระดับของคำแนะนำ จะพิจารณาจากระดับคุณภาพของหลักฐาน ลักษณะของอาสาสมัคร และลักษณะของสิ่งที่ให้กับอาสาสมัครในงานวิจัย และดูความสอดคล้องกับการใช้ตามการแพทย์แผนไทยเป็นหลัก โดยระดับของคำแนะนำ แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ A (แนะนำอย่างยิ่ง) ควรนำมาใช้ในการรักษา B (แนะนำ) นำมาใช้ในการรักษา คำแนะนำ C (เป็นทางเลือก) สามารถเลือกใช้ได้หากไม่ใช่อาการที่รุนแรงหรือเรื้อรัง และคำแนะนำ D (เป็นทางเลือกที่ไม่ค่อยแนะนำ) ควรพิจารณาทางเลือกอื่นก่อน เช่น ให้ใช้แบบยาตำรับตามองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย¹⁵

การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ทำการสืบค้นในฐานข้อมูล PubMed, Web of Science, ScienceDirect, SpringerLink,

ThaiJO และ Google Scholar โดยใช้คำค้น ได้แก่ Phyllanthus emblica, Emblica officinalis, Indian gooseberry, antipyretic, fever, analgesic, pain, vertigo, dizziness, antitussive, laxative, constipation โดยคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยต้นฉบับ (original article) ระหว่างปี ค.ศ. 1999 - 2022

หลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินระดับหลักฐานและระดับคำแนะนำของการใช้มะขามป้อม

หลังจากสืบค้นโดยใช้คำค้นตามที่ระบุ พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของบทความนี้จำนวนทั้งสิ้น 12 ชิ้น แบ่งเป็น หลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไข้ เจ็บคอ จำนวน 4 ชิ้น แก้ท้องผูก จำนวน 1 ชิ้น แก้ไข้และแก้ปวด จำนวน 3 ชิ้น และการรักษาหรือป้องกันโรค COVID-19 จำนวน 3 ชิ้น และข้อมูลความเป็นพิษแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง จำนวน 1 ชิ้น โดยไม่พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับอาการอ่อนเพลีย วิงเวียน ซึ่งข้อมูลหลักฐานเหล่านี้ได้สรุปรวบรวมไว้ในตารางที่ 2

แก้ไข้ เจ็บคอ

จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ พบงานวิจัยประสิทธิผลของมะขามป้อมกับการแก้ไข้และเจ็บคอทั้งทางคลินิกและการศึกษาในสัตว์ทดลอง การวิจัยในสัตว์ทดลองพบว่า การป้อนแมวที่ถูกเหนี่ยวนำให้เกิดอาการไอด้วยสารสกัดเอทานอลของผลมะขามป้อมขนาด 50 mg/kg และ 200 mg/kg ให้อาการไอ ความแรงของการไอลดลง และลดการหลั่งของสารเยื่อเมือกในช่องทางเดินหายใจได้ โดยฤทธิ์ระงับการไอขึ้นกับขนาดยา โดยสารสกัดที่ขนาด 200 mg/kg ฤทธิ์ระงับการไอน้อยกว่า Codeine (classical narcotic antitussive drug) แต่มีประสิทธิภาพมากกว่า dropropizine (non-narcotic antitussive drug)¹⁶

การวิจัยรูปแบบ Randomized Double Blind, Double Dummy, Placebo-Controlled Trial ของสารสกัดมะขามป้อมในอาสาสมัครที่มาทำการส่องกล้องตรวจอัลตราซาวด์ทางหลอดลมจำนวน 118 ราย โดยให้รับประทานยาหลอก หรือสารสกัดมะขามป้อม หรือยาแก้ไอ Dextromethorphan หรือสารสกัดมะขามป้อมร่วมกับยาแก้ไอ Dextromethorphan ก่อนทำการส่องกล้อง 90 นาที พบว่าสารสกัดมะขามป้อมยับยั้งอาการไอระหว่างทำการตรวจอัลตราซาวด์ทางหลอดลมของอาสาสมัครได้ดี และสามารถยับยั้งอาการไอได้มากขึ้นเมื่อใช้สารสกัดมะขามป้อมร่วมกับยาแก้ไอ dextromethorphan¹⁷ การศึกษานี้ถึงแม้เป็นรูปแบบ RCT แต่ขนาดตัวอย่างมีจำนวนน้อย คือ ประมาณ 30 รายต่อกลุ่ม จึงให้ระดับหลักฐาน คือ 3

การศึกษาประสิทธิผลของชามะขามป้อมในผู้ป่วย COVID-19 จำนวน 61 ราย ที่ได้รับการรักษาด้วยยา Hydroxychloroquine Sulfate และยาสูตรผสม Lopinavir/ritonavir (Kaletra)

ในรูปแบบ Double-blind RCT พบว่า การเสริมการรักษาด้วยชามะขามป้อม 100 มิลลิตร (ได้จากผงมะขามป้อม 2 กรัม) ทุก 12 ชั่วโมง เป็นเวลา 10 วัน ลดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล อาการไอ ปวดกล้ามเนื้อ และอาการหายใจลำบากได้ต่างจากกลุ่มยาหลอก แต่อาการไข้ หนาวสั่น เจ็บคอ อ่อนเพลีย และอัตราการหายใจไม่แตกต่างกัน¹⁸ การศึกษานี้ถึงแม้เป็นรูปแบบ RCT แต่ขนาดตัวอย่างมีจำนวนน้อย จึงให้ระดับหลักฐาน คือ 3

สำหรับการใช้มะขามป้อมแก้เจ็บคอนั้น ไม่พบงานวิจัยที่ใช้มะขามป้อมเดี่ยว พบเพียงงานวิจัยรูปแบบ Triple-blinded RCT ของยาอมสมุนไพรที่มีมะขามป้อมเป็นส่วนประกอบ ในผู้ป่วยหญิงอายุ 15-75 ปี ที่มารับการผ่าตัดแบบไม่ฉุกเฉินและให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปชนิดใส่ท่อช่วยหายใจ จำนวน 300 ราย โดยให้ยาอมสมุนไพรมะขามป้อมหรือยาหลอก จำนวน 2 เม็ด ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก 30 นาที พบว่ากลุ่มทดลองมีอาการเจ็บคอ เสียหายน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁹

จากข้อมูลที่สืบค้นได้ข้างต้น ระดับของหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไข้ คือ ระดับ 3 และ 5 ซึ่งให้ผลสอดคล้องกัน อย่างไรก็ตาม ติงงานวิจัยคลินิคนั้นเป็นการให้ร่วมกับยาอื่น ผลบรรเทาอาการไอจึงอาจถูกรบกวนจากการรักษาเหล่านั้นได้ ระดับคำแนะนำในการใช้ชามะขามป้อมในการแก้ไข้ จึงเท่ากับ C คือ สามารถเลือกใช้ได้หากไม่ใช่อาการไอที่รุนแรง อย่างไรก็ตาม ติงงานวิจัยการให้ยาดำรับแก้ไอในบัญชียาหลักแห่งชาติ เช่น ยาแก้ไอผสมกานพลู ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม และยาแก้ไอผสมมะนาวตอง หากผู้ป่วยยินยอม

สำหรับการใช้มะขามป้อมแก้เจ็บคอนั้น เนื่องจากไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์มาสนับสนุน และการใช้แบบยาเดี่ยวไม่สอดคล้องกับการใช้ทางการแพทย์แผนไทย ดังนั้น ระดับคำแนะนำจึงเท่ากับ D หมายถึง ไม่แนะนำให้ใช้มะขามป้อมแบบยาเดี่ยว การใช้ยาอมผสมมะขามป้อมที่ประกอบด้วยตัวยาสุนัขไพรอื่น เช่น รากชะเอมเทศ เนื้อผลมะแว้งต้น ผักส้มป่อย เนื้อลูกสมอไทย นั้นมีหลักฐานระดับ 2 มาสนับสนุน ระดับคำแนะนำจึงเท่ากับ B คือ แนะนำให้ใช้ในรูปแบบยาดำรับในการอมเพื่อหวังบรรเทาอาการเจ็บคอหลังใส่ท่อช่วยหายใจ

แก้ท้องผูก

สารสกัดน้ำของผลแห้งมะขามป้อม ขนาด 100 และ 300 mg/kg มีฤทธิ์ช่วยเพิ่มการบีบตัวของลำไส้เล็กส่วนต้นและเป็นยาระบายในหนู²⁰ ซึ่งเป็นงานวิจัยในสัตว์ทดลอง ระดับหลักฐานจึงเท่ากับ 5 ดังนั้น ระดับคำแนะนำในการใช้มะขามป้อมเดี่ยวแก้ท้องผูก คือ D หมายถึง ไม่แนะนำให้ใช้เดี่ยว ควรใช้ตามองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นยาดำรับ เช่น ยารรณีสันตะฆาต หรือยาสมุนไพรเดี่ยวชนิดอื่นแทน เช่น ยาชุมเห็ดเทศ ยามะขามแขก ซึ่งอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ¹³ อย่างไรก็ตาม ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย การเกิดอาการท้องผูกของแต่ละบุคคลนั้นไม่เหมือนกัน จึงควรตรวจประเมินผู้ป่วยและสมุฏฐานของโรคให้ชัดเจนก่อนการสั่งจ่ายยา

ตารางที่ 2 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ผลมะขามป้อมทางการแพทย์แผนไทยและ COVID-19

หลักฐานเชิงประจักษ์	รูปแบบ	ความเข้มข้นที่ effective	หลักฐานเชิงประจักษ์			ระดับคำแนะนำ ¹⁵
			หลอดทดลอง	สัตว์ทดลอง	การวิจัยทางคลินิก	
แก้ไอ	สารสกัดเอทานอล	200 mg/kg	-	ฤทธิ์ระงับอาการไอ ¹⁶	-	C
	สารสกัด	ไม่ระบุ	-	-	ลดไอ ¹⁷	
	ขามะขามป้อม	2 g/100 ml	-	-	ลดไอ ¹⁸	
เจ็บคอ	ยาอมสมุนไพรผสมมะขามป้อม	2 เม็ด	-	-	ลดอาการเจ็บคอ ¹⁹	B
แก้ท้องผูก	สารสกัดน้ำ	100 และ 300 mg/kg	-	เพิ่มการบีบตัวของลำไส้และเป็นยาระบาย ²⁰	-	D
แก้ไข้ แก้ปวด	สารสกัดน้ำ,	500 mg/kg ²¹	-	ลดไข้,	-	D
	สารสกัดเอทานอล	300 mg/kg ²²	-	ลดปวด ^{21, 22}	-	
	Phenolic compounds	40 mg/kg	-	ต้านการอักเสบ ²³	-	
อ่อนเพลีย วิงเวียน	-	-	-	-	-	ไม่สามารถประเมินได้ ควรใช้ตามองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย
การรักษาและป้องกันโรค COVID-19	Phyllaemblicin-B	ไม่ระบุ	ยับยั้งการสร้าง, การแบ่งตัวของเชื้อ ²⁵⁻²⁷	-	-	D
	Phyllaemblicinol			-	-	
	Phyllaemblicin G7			-	-	
	ขามะขามป้อม	2 g/100 ml	-	-	ไม่มีผลรักษา แต่ลดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล ¹⁸	

แก้ไข้ แก้ปวด

เมื่อให้หนูรับประทานสารสกัดด้วยน้ำและเอทานอลในขนาด 500 mg/kg ครั้งเดียว พบว่า สามารถลดไข้ที่เกิดจากการเหนียวแน่นด้วยยีสต์ได้ นอกจากนี้ยังสามารถยับยั้งอาการปวดของหนูที่เกิดจากการเหนียวแน่นด้วย Acetic acid แต่สารสกัดทั้งสองชนิดไม่สามารถยับยั้งอาการปวดใน Tail-immersion Test ได้²¹ อีกงานวิจัยหนึ่งเป็นการศึกษาด้วยสารสกัดด้วยเอทานอล พบว่า ที่ขนาด 300 mg/kg สามารถลดอาการปวดหลังผ่าตัดและอาการปวดจากการบาดเจ็บของเส้นประสาทในหนูได้ เมื่อทดลองด้วย Plantar incision และ Spared nerve injury pain model²²

เมื่อทดสอบฤทธิ์ต้านการอักเสบของ Free Phenolic Compounds และ Bound Phenolic Compounds ที่สกัดแยกจากมะขามป้อมในขนาด 20 และ 40 mg/kg พบว่าเฉพาะในขนาด

40 mg/kg ที่สามารถลดการอักเสบในหนูได้เทียบเท่า diclofenac ขนาด 12.5 mg/kg เมื่อทำการทดลองในโมเดลอักเสบที่เหนียวแน่นด้วย carrageenan และ cotton pellet²³

หลักฐานที่เกี่ยวข้องกับฤทธิ์ลดไข้ แก้ปวด เป็นงานวิจัยในสัตว์ทดลอง จึงมีระดับหลักฐานเท่ากับ 5 ดังนั้น ระดับคำแนะนำในการใช้มะขามป้อมเกี่ยวกับอาการนี้ คือ D หมายถึงไม่แนะนำให้ใช้ ควรใช้มะขามป้อมผสมกับตัวยาอื่นตามองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย เช่น ยาหอมนวโกฐ ในการแก้ลมปลายไข้¹³

การรักษาหรือป้องกันโรค COVID-19

จากการศึกษารายงานเบื้องต้นว่าสมุนไพรหลายชนิดที่มีฤทธิ์เป็นยาต้านไวรัสหรือฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกันที่ต่อต้าน SARS-CoV-2 หนึ่งในสมุนไพรที่มีการกล่าวอ้างนั้น คือ มะขามป้อม จาก

คุณสมบัติในการเสริมภูมิคุ้มกัน²⁴ ที่มีความสามารถในการออกฤทธิ์ควบคุมการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน อาจมีศักยภาพในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ขึ้นในการต่อสู้กับเชื้อ²⁵ จากการศึกษาโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการค้นพบตัวยาพบว่า Phyllaemblicin-B และ Phyllaemblicinol สามารถจับกับ Helicase Protein ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ช่วยในการคลายเกลียวของ DNA และพบว่า Phyllaemblicin G7 สามารถจับกับ Spike protein ของ COVID-19 ได้สูง ซึ่ง spike protein มีความสำคัญต่อการจับกับตัวรับ Angiotensin-Converting Enzyme 2 (ACE2) ที่ผนังเซลล์ปอด ซึ่งเมื่อผู้ป่วยได้รับเชื้อแล้วจะมีอาการไอ เจ็บคอ มีไข้^{26,27} และมะขามป้อมเองเป็นยาแก้ไอ ละลายเสมหะ ใช้รักษาหลอดลมอักเสบ วัณโรคปอด หอบหืด²⁸ ช่วยส่งเสริมการทำงานของ NK cells และ Cytotoxic T Lymphocyte อีกทั้งสาร Phyllanthin และ Chebulagic acid มีฤทธิ์ยับยั้งกระบวนการอักเสบ NF-KB signaling pathway²⁷

เมื่อไม่นานมานี้ พบว่ามีการศึกษาประสิทธิภาพของมะขามป้อมในการรักษาโรค COVID-19 เป็นการศึกษาแบบ RCT ของมะขามป้อมในรูปแบบยาขงที่ใช้ร่วมรักษาคนไข้ที่ติดเชื้อ SARS-CoV-2 ในผู้ป่วยที่ผลบวกต่อการตรวจสอบด้วยวิธี RT-PCR จำนวน 61 ราย โดยให้รับประทานยาขงมะขามป้อมทุก 12 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 10 วัน และกลุ่มควบคุมได้รับยาหลอก พบว่ายาขงมะขามป้อมและยาหลอกให้ผล RT-PCR ของคนไข้ที่ติดเชื้อ SARS-CoV-2 ทั้งสองกลุ่มในวันสุดท้ายของการศึกษาไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยนี้จึงไม่สามารถใช้เป็นข้อมูลยืนยันถึงประสิทธิภาพในการรักษาโรค COVID-19 แต่พบว่ากลุ่มที่ได้รับมะขามป้อมมีจำนวนวันที่ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁸ การศึกษานี้ถึงแม้เป็นรูปแบบ RCT แต่ขนาดตัวอย่างมีจำนวนน้อย จึงให้ระดับหลักฐาน คือ 3

จากข้อมูลที่สืบค้นได้ข้างต้น พบว่าระดับคุณภาพของหลักฐานที่สนับสนุนการใช้มะขามป้อมในโรค COVID-19 เป็นระดับ 5 เนื่องจากเป็นการศึกษาในหลอดทดลองหรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แต่ผลจากหลักฐานระดับ 3 นั้นไม่พบว่าการใช้มะขามป้อมช่วยรักษาโรค COVID-19 ดังนั้น ระดับคำแนะนำของการนำไปใช้จึงเป็น D คือ ไม่แนะนำให้ใช้เป็นทางเลือกในการรักษาโรคนี้ ควรพิจารณาทางเลือกอื่นก่อนและติดตามข้อมูลใหม่ ๆ เพื่อประโยชน์หรือผลไม่พึงประสงค์ของการนำไปใช้ แต่หากผู้ป่วยอยากดื่มมะขามป้อม ก็สามารถรับประทานได้ เนื่องจากไม่พบว่าเกิดผลเสีย แต่ต้องระวังเรื่องผลข้างเคียงของมะขามป้อมที่อาจทำให้ท้องเสียได้¹³

ถึงแม้งานวิจัยเหล่านี้จะไม่สามารถนำมาใช้ยืนยันประสิทธิภาพของมะขามป้อมในการรักษาและป้องกันโรค COVID-19 ได้ แต่ก็สามารถเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่บ่งบอกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและป้องกันโรค COVID-19 หรือต่อยอดในการนำมาใช้ในการศึกษาวิจัย เช่น งานวิจัยเกี่ยวกับ

ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของสารสกัดจากตำรับสมุนไพรที่มีมะขามป้อมเป็นส่วนประกอบต่อการฟื้นฟูระบบทางเดินหายใจและภูมิคุ้มกันโดยกำเนิดในผู้ป่วย COVID-19 ที่มีความรุนแรงระดับเล็กน้อยถึงปานกลางให้ดีขึ้น²⁹

ข้อมูลความเป็นพิษแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง

มีการทดสอบความเป็นพิษในสัตว์ทดลองโดยให้หนูทดลองได้รับสารสกัดมะขามป้อมด้วยน้ำที่มีสาร Gallic acid ร้อยละ 20 ในการทดสอบความเป็นพิษแบบเฉียบพลัน หนูทดลองได้รับสารสกัดมะขามป้อมความเข้มข้น 5,000 mg/kg ทางปากครั้งเดียว และการทดสอบความเป็นพิษแบบเรื้อรัง หนูทดลองได้รับสารสกัดมะขามป้อมความเข้มข้น 300, 600 และ 1,200 mg/kg เป็นเวลา 270 วัน ไม่พบรายงานความผิดปกติและการตายระหว่างการทดลอง³⁰

สรุป

การใช้มะขามป้อมตามองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยพบว่า มักใช้เป็นส่วนประกอบในยาตำรับสำหรับรักษาอาการไอ เจ็บคอ ท้องผูก และไข้ที่มีอาการทางลมร่วมด้วย อย่างไรก็ตามปัจจุบันได้มีผู้พัฒนาผลิตภัณฑ์จากมะขามป้อมอย่างแพร่หลาย และมีการกล่าวอ้างสรรพคุณต่าง ๆ ซึ่งจากการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ของการใช้มะขามป้อม ทำให้สรุปได้ว่า มะขามป้อมสามารถใช้เป็นทางเลือกในการบรรเทาอาการไอได้ ซึ่งรวมถึงอาการไอของผู้ป่วย COVID-19 ด้วย ส่วนการบรรเทาอาการเจ็บคอนั้นควรใช้เป็นยาตำรับ และยังไม่แนะนำให้ใช้เป็นยาเดี่ยวในการแก้ท้องผูก แก้ไข้ แก้ปวด สำหรับการมีส่วนร่วมในการรักษาโรค COVID-19 ถึงแม้จะพบว่าสามารถลดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ แต่ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมทางคลินิกต่อไป ข้อมูลจากบทความนี้ นอกจากสามารถใช้ในเวชปฏิบัติและการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยได้แล้ว ยังสามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับนำมาต่อยอดในการศึกษาวิจัย นอกจากนี้ยังช่วยในการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ ได้

กิตติกรรมประกาศ

บทความฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความอนุเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำ ขอกราบขอบพระคุณ รศ.นพ.ทวี เลหาพันธ์ อติตหัวหน้าสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ อ.ดร.ภญ.ณัชร ล้าเลิศกิจ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ตรวจสอบแก้ไข และปรับปรุงบทความจนเสร็จสมบูรณ์ ขอขอบคุณ พท.ป.ธเนศพล พันธุ์เพ็ง ผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพร ที่กรุณาให้ข้อมูลสมุนไพร และการใช้ตามคัมภีร์แพทย์แผนไทย ทำให้บทความมีเนื้อหาที่สมบูรณ์ และคณาจารย์ของสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลทุกท่าน ที่เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษา คำแนะนำ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้การเขียนบทความนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Gangal N, Nagle V, Pawar Y, Dasgupta S. Reconsidering Traditional Medicinal Plants to Combat COVID-19. *AJR Preprints*. 2020;34:1-6.
- Chikhale RV, Sinha SK, Khanal P, Gurav NS, Ayyanar M, Prasad SK, et al. Computational and network pharmacology studies of *Phyllanthus emblica* to tackle SARS-CoV-2. *Phytomedicine Plus*. 2021 Aug 1;1(3):100095.
- Murugesan S, Kottekad S, Crasta I, Sreevathsan S, Usharani D, Perumal MK, et al. Targeting COVID-19 (SARS-CoV-2) main protease through active phytochemicals of ayurvedic medicinal plants–*Embolica officinalis* (Amla), *Phyllanthus niruri* Linn.(Bhumi Amla) and *Tinospora cordifolia* (Giloy)–A molecular docking and simulation study. *Computers in Biology and Medicine*. 2021 Sep 1;136:104683.
- Pooma R, Suddee S, editors. Thai plant names Tem Smitinand revised edition 2014. Bangkok: Office of the Forest Herbarium, Department of National Park, Wildlife and Plant Conservation; 2014.
- ชยันต์ พิเชียรสุนทร, แม้นมาส ขวลิต, วิเชียร จีรวงส์. คำอธิบายตำราพระโอสถพระนารายณ์ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษามหาราช 5 ธันวาคม พ.ศ.2542. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อมรินทร์ และมูลนิธิภูมิปัญญา; 2548. หน้า 530-532.
- พร้อมจิต ศรีลัมพ์, วงศ์สถิตย์ ฉั่วกุล, สมภาพ ประธานธรรักษ์. สมุนไพรสวนสิริรุกขชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2543. หน้า 141.
- ฐานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. มะขามป้อม [อินเทอร์เน็ต]. 2554. [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.phargarden.com/main.php?action=viewpage&pid=258>
- Jaijoy K, Soonthornchareonnon N, Panthong A, Sireeratawong S. Anti-inflammatory and analgesic activities of the water extract from the fruit of *Phyllanthus emblica* Linn. *International Journal of Applied Research in Natural Products*. 2010;3(2):28-35.
- Poltanov EA, Shikov AN, Dorman HD, Pozharitskaya ON, Makarov VG, Tikhonov VP, et al. Chemical and antioxidant evaluation of Indian gooseberry (*Embolica officinalis* Gaertn., syn. *Phyllanthus emblica* L.) supplements. *Phytotherapy Research: An International Journal Devoted to Pharmacological and Toxicological Evaluation of Natural Product Derivatives*. 2009;23(9):1309-15.
- Saini R, Sharma N, Oladeji OS, Sourirajan A, Dev K, Zengin G, et al. Traditional uses, bioactive composition, pharmacology, and toxicology of *Phyllanthus emblica* fruits: A comprehensive review. *Journal of Ethnopharmacology*. 2022;282:114570.
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม, โรงเรียนอายุรเวทราชสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์. คัมภีร์สรรพคุณยา. ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์) เล่มที่ 1 ฉบับชำระ พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: ศุภนิชการพิมพ์; พ.ศ. 2550. หน้า 385.
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม, โรงเรียนอายุรเวทราชสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์) เล่มที่ 1 ฉบับชำระ พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: ศุภนิชการพิมพ์; พ.ศ. 2550.
- คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติ (มกราคม พ.ศ. 2561). พ.ศ. 2561.
- OCEBM Levels of Evidence Working Group. The Oxford 2011 Levels of Evidence [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 26]. Available from: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebml-levels-of-evidence>.
- Lumlerdikij N, Mamak C, Duangdamrong J, Phayakkhawisai T, Trakoolsilp B, Jamparngernthaweesri K, et al. Evaluation of Evidence Related to Medical Uses and Health Claims of Fingerroot. *Siriraj Medical Bulletin*. 2021;14(2):61-72.
- Nosalova G, Mokry J, Tareq Hassan KM. Antitussive activity of the fruit extract of *Embolica officinalis* Gaertn. (Euphorbiaceae). *Phytomedicine*. 2003; 10:583-589.
- Boonfueang W, Sriprasart T. Suppression of cough by *Embolica officinalis* extract, dextromethorphan versus placebo during endobronchial ultrasound bronchoscopy: a randomized double blind, double dummy, placebo-controlled trial. *Eur Respiratory Soc*; 2021.
- Varnasser M, Siahpoush A, Nejad KH, Amini F, Karamian M, Yad MJY, et al. The effects of add-on therapy of *Phyllanthus emblica* (Amla) on laboratory confirmed COVID-19 Cases: A randomized, double-blind, controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 2022:102808.
- Homvisatewongsa Y. Effectiveness of Indian Gooseberry Cough Pastilles in Reducing Sore Throat and Hoarseness after Endotracheal Intubation during General Anesthesia. *Journal of Health Science*. 2014:75-82.
- Mehmood MH, Rehman A, Rehman NU, Gilani AH. Studies on prokinetic, laxative and spasmodic activities of *Phyllanthus emblica* in experimental animals. *Phytother Res*. 2013 Jul;27(7):1054-60.
- Perianayagam JB, Sharma SK, Joseph A, Christina AJ. Evaluation of anti-pyretic and analgesic activity of *Embolica officinalis* Gaertn. *J Ethnopharmacol*. 2004;95(1):83-5.
- Lim DW, Kim JG, Kim YT. Analgesic Effect of Indian Gooseberry (*Embolica officinalis* Fruit) Extracts on Postoperative and Neuropathic Pain in Rats. *Nutrients*. 2016;8(12):760.
- Muthuraman A, Sood S, Singla SK. The antiinflammatory potential of phenolic compounds from *Embolica officinalis* L. in rat. *Inflammopharmacology*. 2011;19(6):327-34.
- Gopal SG. A preliminary report on plant based immunity against SARS-CoV-2 (COVID-19) in pandemic 2020. *Research Journal of Biotechnology Vol*. 2020;15:10.
- Brahmbhatt R. Herbal medicines in management and prevention of COVID-19. *Journal of Pharmacognosy and Phytotherapy*. 2020;9:1221-3.
- Wu C, Liu Y, Yang Y, Zhang P, Zhong W, Wang Y, et al. Analysis of therapeutic targets for SARS-CoV-2 and discovery of potential drugs by computational methods. *Acta Pharmaceutica*

Sinica B. 2020;10(5):766-88.

27. Jantan I, Haque M, Ilangkovan M, Arshad L. An insight into the modulatory effects and mechanisms of action of phyllanthus species and their bioactive metabolites on the immune system. *Frontiers in pharmacology*. 2019:878.

28. Bakhru HK. Healing through natural foods: Jaico Publishing House; 2000.

29. Rangnekar H, Patankar S, Suryawanshi K, Soni P. Safety and efficacy of herbal extracts to restore respiratory health and

improve innate immunity in COVID-19 positive patients with mild to moderate severity: A structured summary of a study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 2020;21(1):1-3

30. Jaijoy K, Soonthornchareonnon N, Lertprasertsuke N, Panthong A, Sireeratawong S. Acute and chronic oral toxicity of standardized water extract from the fruit of *Phyllanthus emblica* Linn. *International Journal of Applied Research in Natural Products*. 2010;3(1):48-58.

Evidence of Cannabis for Medical Uses and Its Indications: An Evidence-Based Comparison between Thai Traditional Medicine and Western Medicine

Jintaphap Duangdamrong*, Kulphassorn Jamparngernthaweesri*, Yaowares Sathiyos**,
Sirikan Poopong*, Natchagorn Lumlerdkij*, Pravit Akarasereenont*

*Center of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok,

**Applied Thai traditional medicine practitioner, Independent Scholar, Sakon Nakhon, Thailand

Siriraj Medical Bulletin 2022;15(3): 155-163

Abstract

According to the Enactment of the Narcotics Act (No. 7), B.E. 2562 (2019), cannabis is eased from being a category 5 narcotic drug list. It was permitted only for research and medical use, causing controversial how cannabis affects to human health. Therefore, the objective of this article is to establish an understanding and awareness of cannabis use. This article reviews the scientific evidence of active ingredient and extract from *Cannabis sativa* L. The cannabis contains many types of Cannabinoids. Two main components are Cannabidiol (CBD) and Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC). CBD, used for relieving chronic pain and anti-epileptic, has non-psychoactive effects. THC containing psychoactive effects is used to relieve vomiting, nausea, and enhance appetite. Other Cannabinoids compounds have various pharmacological actions. However, the administration of active compounds or cannabis extract can cause side effects. The common side effects are neurological. According to the available evidence, similar indications of Thai traditional medicines containing cannabis and cannabinoids-based medicine are antiemetic and appetite booster.

Keywords: *Cannabis sativa* L.; cannabis; Cannabinoid; Cannabidiol; Tetrahydrocannabinol

Correspondence to: Jintaphap Duangdamrong

Email: jintaphap.dua@mahidol.edu

Received: 10 February 2022

Revised: 1 April 2022

Accepted: 29 April 2022

<http://dx.doi.org/10.33192/smb.v15i3.256111>

หลักฐานเชิงประจักษ์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการเปรียบเทียบกับข้อบ่งใช้ตำรับยาสมุนไพรตามองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนตะวันตก

จินตภาพ ดั่งดำรงค์*, ฤกษ์สสรณ์ จำปาเงินทรีศรี*, เยาวเรศ สติยศ**, สิริกานต์ ภูโปร่ง*, ณัชร ลำเลิศกิจ*, ประวิทย์ อัครเสริณนท์*

*สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร, **แพทย์แผนไทยประยุกต์ นักวิชาการอิสระ สกลนคร

บทคัดย่อ

จากการประกาศใช้ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ทำให้กัญชาถูกผ่อนปรนจากการเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 เฉพาะเพื่อนำมาใช้ทางการแพทย์ และการวิจัย มีการถกเถียงกันอย่างกว้างขวางว่าหากมีการใช้กัญชาอย่างแพร่หลายจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนักในการนำกัญชาไปใช้ บทความนี้จึงได้รวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ของสารสำคัญ และสารสกัดจากกัญชา พบว่า กัญชามีสารสำคัญในกลุ่ม Cannabinoids หลายตัว เช่น สาร Cannabidiol (CBD) ออกฤทธิ์ต้านอาการลมชัก บรรเทาอาการปวดเรื้อรัง ไม่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) ออกฤทธิ์ต้านอาเจียน และเจริญอาหาร แต่ถ้าใช้ในปริมาณสูงจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท ส่วน Cannabinoids ชนิดอื่น ๆ มีการออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่หลากหลาย นอกจากนี้ยังสามารถพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้สารสำคัญ หรือสารสกัดจากกัญชาได้ อาการที่พบได้บ่อยที่สุด คือ อาการทางระบบประสาท จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นพบว่า กลุ่มอาการที่มีข้อบ่งใช้ของตำรับยาที่มีส่วนประกอบของกัญชาทางการแพทย์แผนไทย กับสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์แผนตะวันตกมีความสอดคล้องกัน เช่น การกระตุ้นความอยากอาหาร และบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน

คำสำคัญ: กัญชา; สารสำคัญจากกัญชา; Cannabinoid; Cannabidiol; Tetrahydrocannabinol

บทนำ

กฎหมายควบคุมกัญชายังคงเป็นประเด็นที่ทั่วโลกให้ความสนใจ และยังถกเถียงกันอยู่เสมอ แม้ความคิดเห็นของผู้นำจากหลากหลายประเทศมีแนวโน้มที่จะอนุญาตให้ใช้กัญชาในการรักษาโรค และเพื่อการสันตนาการได้ เช่น ประเทศแคนาดา ออสเตรเลีย เป็นต้น บางประเทศอาจจะอนุญาตให้ใช้กัญชาใช้ทางการแพทย์ได้ แต่ไม่อนุญาตเพื่อการสันตนาการ เช่น สหราชอาณาจักร เป็นต้น หรือแม้กระทั่งบางประเทศที่ยังคงกำหนดให้กัญชามีสถานะเป็นยาเสพติดให้โทษที่ผิดกฎหมายที่ไม่มีการอนุญาตให้ใช้ในกรณีใด ๆ เช่น บางรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นต้น¹

การใช้กัญชาเป็นยาในการแพทย์แผนตะวันตก ถูกนำมาใช้โดยพัฒนามาจากสารสำคัญ หรือสารสกัดจากกัญชา ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นยารักษาโรคอย่างถูกต้อง และเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายในหลายประเทศ ได้แก่ Nabiximols (ชื่อทางการค้า Sativex®) ซึ่งมีข้อบ่งใช้เพื่อบรรเทาอาการกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) และอาการอื่น ๆ ในผู้ป่วย โรคปลอกประสาทอักเสบ (multiple sclerosis)

ในประเทศแคนาดา สหราชอาณาจักร และหลายประเทศในทวีปยุโรป และอีกชนิด คือ Cannabidiol (ชื่อทางการค้า Epidiolex®) ซึ่งมีข้อบ่งใช้ในการรักษาอาการชักที่สัมพันธ์กับ Dravet Syndrome (DS) และ Lennox-Gastaut Syndrome (LGS) ในสหรัฐอเมริกา นอกจากนี้ยังมีการนำยาเหล่านี้ไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเพื่อบรรเทาอาการจากตัวโรค เช่น อาการปวดเรื้อรัง เบื่ออาหาร หรืออาการคลื่นไส้ อาเจียนที่เป็นผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด รวมถึงอาการอื่น ๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว² ซึ่งในอนาคตอาจมีการนำเข้ายาเหล่านี้มาใช้ในประเทศไทย

สำหรับประเทศไทยได้มีการประกาศใช้ พรบ.ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ให้กัญชาถูกผ่อนปรนจากการเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 เพื่อนำมาใช้ทางการแพทย์ และการวิจัยได้ แต่ยังไม่อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการ นอกจากนี้รัฐบาลไทยยังมีนโยบายผลักดันให้ กัญชง (hemp) และกัญชา (cannabis) เป็นพืชเศรษฐกิจใหม่ และอยู่ระหว่างการออกระเบียบกฎหมายรองรับ แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีการถกเถียงกันอยู่ว่าการทำให้กัญชาถูกกฎหมาย

จะส่งผลด้านสุขภาพต่อสังคม และคนในสังคมอย่างไร บทความนี้จะกล่าวถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ของการใช้กัญชาตามองค์ความรู้แพทย์แผนไทย หลักฐานเชิงประจักษ์ของสารสำคัญ และสารสกัดจากกัญชา และการเปรียบเทียบกลุ่มอาการ ข้อบ่งใช้ ของตำรับยาไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบกับการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์แผนตะวันตก เพื่อสร้างความเข้าใจ ความตระหนักในสรรพคุณของกัญชา และนำไปให้ความรู้แก่สังคมได้อย่างถูกต้อง

หลักฐานเชิงประจักษ์การใช้ “ตำรับยาไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ”

จากการทบทวนคัมภีร์ และตำราหลักที่ใช้ในการรักษา และการเรียนการสอนหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต จำนวน 22 คัมภีร์ 1 ตำรา³⁻⁸ พบบันทึกการใช้กัญชาเป็นส่วนประกอบในตำรับยาไทยใน 8 คัมภีร์ และ 1 ตำรา จำนวน 26 ตำรับ โดยพบว่า 8 ตำรับ ตรงกับตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม จำนวน 16 ตำรับ⁹ ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศรับรอง เมื่อวิเคราะห์ตำรับยาไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบพบการใช้ส่วนใหญ่ใน 6 กลุ่มอาการ ได้แก่ อาการทางลม ตานชาง กษัย ริดสีดวงทวาร และมะเร็งคุดทะราด ถ่ายเหลว และแก้มืออ่อนเหลือง โดยกัญชาทำหน้าที่เป็นยาหลักในตำรับที่แก้อาการทางลม บำรุงกำลัง เจริญอาหาร แก้กษัย ถ่ายเป็นเลือด และทำหน้าที่เป็นยารองในตำรับแก้ท้องเสีย และริดสีดวงทวาร ไม่พบการใช้กัญชาเป็นตัวยาดเดี่ยวเนื่องจากมีรสเมาเบื่อ และมีผลข้างเคียงถ้ารับประทานมากเกินไปอาจทำให้ใจสลาย และประสาทหลอนได้

หลักฐานเชิงประจักษ์ของการใช้ “สารสำคัญ หรือสารสกัดจากกัญชา” ทางทางการแพทย์แผนตะวันตก

การใช้กัญชาทางการแพทย์แผนตะวันตก จะใช้เป็นสารสำคัญ หรือสารสกัดจากกัญชาเท่านั้น ไม่ใช่จากกัญชาโดยตรง สารสำคัญ หรือสารสกัดจากกัญชาที่มีการนำมาใช้ทางการแพทย์แผนตะวันตกเป็นสารในกลุ่ม Cannabinoids ซึ่งมีหลายชนิด โดยชนิดที่มีการกล่าวถึงกันมากคือ Cannabidiol (CBD), Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC), Cannabinol (CBN) และ Cannabigerol (CBG)¹⁰ (ตารางที่ 1) นอกจากการออกฤทธิ์ของสารกลุ่ม Cannabinoids ในกัญชาแล้ว ยังมีสารกลุ่ม Terpene ช่วยเสริมฤทธิ์สารกลุ่ม Cannabinoids ทำให้ช่วยบำบัดรักษาโรคต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเรียกปรากฏการณ์นี้ว่า “Entourage Effect” สาร Terpene ในกัญชา สามารถแบ่งเป็นกลุ่มย่อยได้ตามจำนวนของ Isoprene ในโมเลกุลของแต่ละสาร คือ monoterpenes มีอะตอมคาร์บอน 5 – 10 อะตอม เช่น D-limonene, β -Myrcene, α -Pinene, β -Pinene เป็นต้น และ Sesquiterpenes มีอะตอมคาร์บอนมากกว่า 15 อะตอมขึ้นไป เช่น B-Caryophyllene เป็นต้น^{11, 12}

ตารางที่ 1 ประเภทของ Cannabinoids

ชนิดของ Cannabinoids	ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ¹⁰	ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท
1. Cannabidiol (CBD)	-	✓ ¹³⁻¹⁵
2. Cannabinol (CBN)	✓	-
3. Cannabigerol (CBG)	-	✓ ¹⁶
4. Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC)	✓	✓ ^{13, 14}
5. Delta-8-tetrahydrocannabinol (Δ -8-THC)	✓	-
6. Cannabichromene (CBC)	-	-
7. Cannabinodiol (CBND)	✓	-

ที่มา: รวบรวมจาก Cannabinoids in Medicine: A Review of Their Therapeutic Potential. Journal of Ethnopharmacology¹³, Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-Analysis¹⁴, Cannabidiol Improves Frequency and Severity of Seizures and Reduces Adverse Events in An Open-Label Add-On Prospective Study. Epilepsy & Behavior¹⁵, A Cannabigerol-Rich Cannabis Sativa Extract, Devoid Of Δ 9-Tetrahydrocannabinol, Elicits Hyperphagia in Rats. Behavioural Pharmacology¹⁶

จากการสืบค้นข้อมูลงานวิจัยกัญชาที่เกี่ยวข้องกับฤทธิ์ และอาการไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะข้อมูลที่มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากฐานข้อมูล Web of Science, PubMed, และ Google Scholar โดยใช้คำสำคัญ ได้แก่ *Cannabis Sativa* L., systematic review, review, adverse effect พบฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา (ตารางที่ 2) และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้สารสำคัญ หรือสารสกัดจากกัญชา (ตารางที่ 3) ดังต่อไปนี้

1. การใช้เพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนเนื่องจากเคมีบำบัด

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัย Randomized Clinical Trials (RCTs) โดย Penny F. Whiting et al. (2015)¹⁴ ต่อการรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับยาหลอก ยา Prochlorperazine Chlorpromazine และ Domperidone โดย Cannabinoids ที่ทำการศึกษาคือ Dronabinol Nabiximols Nabilone Levonantradol และ THC จากการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) พบว่าสาร Cannabinoids ทั้งหมดมีประสิทธิภาพในการรักษาดีกว่ากลุ่มควบคุม โดย Dronabinol หรือ Nabiximols บรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ดีกว่ายาหลอก สำหรับ

ด้านความปลอดภัย พบว่ากลุ่มที่ได้รับ Cannabinoids เกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้มากกว่ากลุ่มยาหลอก เช่น อาการง่วงซึม คลื่นไส้ และประสาทหลอน เป็นต้น จึงส่งผลให้มีอาสาสมัครจากกลุ่มนี้ถอนตัวออกจากงานวิจัยมากกว่ากลุ่มยาหลอก ในทางกลับกันผู้ป่วยบางรายกลับพึงพอใจที่ได้รับสาร Cannabinoids ควบคู่ไปกับยาเคมีบำบัด ซึ่งองค์การอาหารและยาในประเทศแคนาดา และสหรัฐอเมริกาได้อนุมัติให้ใช้ Nabilone ซึ่งใช้ชื่อทางการค้าว่า Cesamet® และสาร Dronabinol ซึ่งใช้ชื่อทางการค้าว่า Marinol® ในการบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนจากการใช้เคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง^{13, 17} ซึ่งกลไกการออกฤทธิ์เกิดจากสาร THC ไปจับกับ Cannabinoid Receptor (CB) ชนิด CB1 Receptor โดยออกฤทธิ์เป็น Inverse Agonist ของ CB1 Receptor ส่งผลให้เกิดการยับยั้งการหลั่งสาร Serotonin Type-3 ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทบริเวณก้านสมองที่กระตุ้นให้เกิดการอาเจียน สาร THC จึงมีฤทธิ์ต้านการอาเจียนได้ 18 สอดคล้องกับผลการศึกษาทางคลินิกซึ่งศึกษาในสาร Dronabinol, Nabilone และ Levonantradol ซึ่งเป็นสาร THC ชนิดที่สังเคราะห์ขึ้นมา

2. การใช้เพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ RCTs ต่อฤทธิ์กระตุ้นความอยากอาหารในผู้ป่วยมะเร็ง¹⁹ โรค Anorexia Nervosa²⁰ และผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS¹⁴ ของสาร THC, Nabilone และ Dronabinol ไม่พบความแตกต่างในกลุ่มที่ได้รับสาร THC และ Nabilone ขณะที่สาร Dronabinol พบว่ามีผลกระตุ้นความอยากอาหารได้มากกว่ายาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 4-6 สัปดาห์ โดย Dronabinol มีแนวโน้มทำให้น้ำหนักตัวของอาสาสมัครคงที่ ขณะที่กลุ่มที่ได้รับยาหลอกมีแนวโน้มของน้ำหนักตัวลดลง แต่เมื่อเทียบสาร Dronabinol กับยาที่ใช้กระตุ้นความอยากอาหารตามมาตรฐาน หรือยา Mesgestrol Acetate พบว่ายา Mesgestrol Acetate มีผลต่อการเพิ่มของน้ำหนักของผู้ป่วยได้มากกว่าสาร Dronabinol อย่างไรก็ตามในประเทศแคนาดาได้มีการอนุมัติให้ใช้สาร Dronabinol ซึ่งมีชื่อทางการค้าว่า Marinol® สำหรับรักษาอาการเบื่ออาหาร และน้ำหนักลดในผู้ป่วยโรคเอดส์ร่วมกับการรักษามาตรฐาน โดยกลไกการออกฤทธิ์กระตุ้นความอยากอาหารคาดว่าเป็นผลมาจากสาร THC และ CBG ซึ่งจับกับ CB1 receptor ในร่างกายออกฤทธิ์ไปที่ศูนย์ควบคุมความอยากอาหารในสมอง²¹

3. การใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดเรื้อรัง

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ RCTs ต่อฤทธิ์บรรเทาปวดจากสารสกัดจากกัญชาในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง^{14, 22-25} จากหลายกลุ่มอาการเช่น Neuropathic Pain, Cancer Pain, Non-Cancer Pain, Diabetic Peripheral Neuropathy, Fibromyalgia, HIV-Associated Sensory Neuropathy และ Rheumatoid Arthritis โดยการใช้สาร Nabiximols, Nabilone, CBD, THC หรือ Dronabinol เทียบกับยาหลอก พบว่าสารจากกัญชาสามารถลดอาการปวดได้มากกว่าร้อยละ 30-50 เมื่อเทียบกับยาหลอก แต่ไม่มี

นัยสำคัญทางสถิติ มีประสิทธิภาพน้อยในการลดอาการปวดเรื้อรังจากกลุ่มอาการ Neuropathic Pain และมีประสิทธิภาพในการลดอาการปวดจากกลุ่มอาการ Fibromyalgia และ Rheumatoid Arthritis ได้เพียงในเบื้องต้นถึงปานกลางเท่านั้น และเมื่อประเมินระดับของคุณภาพชีวิตโดยใช้ EQ-5D Health Status Index พบว่าสารจากกัญชาไม่ได้มีผลยกระดับคุณภาพชีวิตเมื่อเทียบกับยาหลอก ยังส่งผลข้างเคียงในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง เช่น อาการง่วงซึม มึนงง ปากแห้ง คลื่นไส้ เป็นต้น ไม่พบผลข้างเคียงระดับรุนแรง ทั้งนี้จำเป็นต้องมีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสิทธิภาพ รูปแบบการใช้ และผลข้างเคียงที่อาจพบได้

4. การใช้ใน Tourette's syndrome

Tourette's syndrome เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางระบบประสาท ทำให้มีอาการกระตุกของกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยอาจแสดงอาการที่แตกต่างกันออกไป เช่น ขยิบตา ย่นจมูก กระตุกมุมปาก สะบัดคอ เอียงคอ ยกไหล่ ซ้ำ ๆ ซึ่งเรียกอาการเหล่านี้ว่า motor tics²⁶ หรืออาจเปล่งเสียงซ้ำ ๆ เช่น ไอ กระแอม ชูจมูก ส่งเสียงอือ-อาซ้ำ ๆ เรียกการเปล่งเสียงนี้ว่า vocal tics²⁶ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ RCTs ต่อการศึกษาประสิทธิภาพของสาร THC รูปแบบแคปซูล^{14, 27} พบว่าสารดังกล่าวสามารถลดอาการของผู้ป่วยกลุ่ม Tourette's Syndrome ได้ โดยลดการเกิดได้ทั้ง motor tics และ vocal tics เมื่อเทียบกับยาหลอก อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการรักษายังไม่แน่ชัด จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น

5. การใช้เพื่อต้านลมชัก

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัย RCTs และ observational studies ต่อฤทธิ์ลดความถี่ต่อการชักในผู้ป่วยโรคลมชัก²⁸ จากการศึกษาในรูปแบบ RCTs ในผู้ป่วยโรคลมชักที่ดื้อต่อการรักษา จำนวน 555 ราย พบการใช้สาร CBD ขนาด 2.5-20 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/วัน ระยะเวลาเฉลี่ย 14 สัปดาห์ สาร CBD มีแนวโน้มที่จะทำให้ความถี่ของอาการชักลดลงมากกว่าร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับยาหลอกโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่ดื้อต่อการรักษา และประโยชน์ของ CBD อาจเพิ่มขึ้นเมื่อใช้ร่วมกับยา Clobazam พบผลข้างเคียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับเล็กน้อย ได้แก่ ง่วงซึม ท้องเสีย อ่อนเพลีย และเบื่ออาหาร^{28, 29} ปัจจุบันได้มีการนำมา CBD มาผลิตเป็นยารักษาโรคลมชัก โดยใช้ชื่อทางการค้าว่า Epidiolex® ซึ่งมีข้อบ่งใช้ในการรักษาอาการชักที่สัมพันธ์กับ Dravet Syndrome (DS) และ Lennox-Gastaut Syndrome (LGS)

6. การใช้เพื่อลดความดันโลหิตในโรคต่อหิน

การศึกษารูปแบบ Randomized Control Trials ขนาดเล็ก¹³ โดยใช้สาร THC ความเข้มข้นร้อยละ 0.01, 0.05 หรือ 0.1 หยอดตาในผู้ป่วยโรคต่อหิน และความดันความดันโลหิตสูง จำนวน 8 ราย เปรียบเทียบกับยาหลอก (หยอดตาด้วย THC 1 ข้าง อีกข้างหยอดยาหลอก) พบว่า สาร THC ที่ความเข้มข้นร้อยละ 0.05 และ

0.1 มีผลลดความดันในลูกตาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ผลลัพธ์ที่ออกมาจะเป็นที่น่าพอใจ แต่อย่างไรก็ตามไม่แนะนำการนำสาร THC มาใช้ในผู้ป่วยโรคต้อหิน เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการทดลองระยะสั้น และยังไม่มีการศึกษาผลข้างเคียงที่ชัดเจน

7. การใช้เพื่อบรรเทาอาการกล้ามเนื้อหดเกร็ง

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ RCTs ต่อการบรรเทาอาการกล้ามเนื้อหดเกร็ง และลดความถี่ของการกระตุกในผู้ป่วย Multiple Sclerosis (MS) หรือ Paraplegia^{14, 30, 31} ของสาร Nabiximols, Dronabinol, Nabilone และสารผสม THC : CBD เมื่อเทียบกับยาหลอก พบว่าสารจากกัญชาสามารถบรรเทาอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อได้ระดับปานกลาง แต่โดยส่วนใหญ่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งยังส่งผลข้างเคียง เช่น ง่วงซึม คลื่นไส้ ร่วมด้วย³⁰ อย่างไรก็ตามมีการนำสาร Nabiximols (ชื่อทางการค้า Sativex[®]) มาใช้เพื่อบรรเทาอาการกล้ามเนื้อหดเกร็ง (spasticity) และอาการอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทอักเสบ (multiple sclerosis) พบกลไกการออกฤทธิ์ของสารผสมระหว่างสาร THC และ CBD สามารถยับยั้งกระบวนการทำลายเนื้อเยื่อส่วน myelin โดยกีดการทำงานของเซลล์ Th17 และเซลล์ Th1 เกิดการยับยั้งกระบวนการอักเสบ

ในระบบประสาทที่มีการทำลายเนื้อเยื่อส่วน myelin (Demyelination) ซึ่งเป็นกลไกการเกิดโรคของ MS³²

8. การใช้เพื่อช่วยในการนอนหลับ

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของงานวิจัยรูปแบบ open-label หรือ parallel group trial ต่อฤทธิ์ช่วยในการนอนหลับ^{14, 33} ของสาร Dronabinol, CBD, THC, Nabilone และ Nabiximols พบว่า Nabiximols ช่วยให้คุณภาพการนอนหลับดีขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก แต่อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่พบส่วนใหญ่มีขนาดเล็ก และคาดว่าเมื่อคัดสูง จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมด้านความปลอดภัย และประสิทธิภาพของการรักษาในกลุ่มทดลองขนาดใหญ่ ระยะเวลาสั้นขึ้น และมีกลุ่มควบคุมที่ชัดเจน

9. การใช้เพื่อลดอาการวิตกกังวลและฤทธิ์ต่อระบบประสาท

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ RCTs พบบางงานวิจัยขนาดเล็กศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะวิตกกังวล³⁴ โดยให้รับประทานสาร THC และสารผสม THC:CBD จากนั้นจึงประเมินผลโดยให้ผู้ป่วยพูดในที่สาธารณะ พบว่าสารผสม THC:CBD มีผลช่วยลดภาวะวิตกกังวลให้ดีขึ้นเมื่อเทียบกับยาหลอก นอกจากนี้พบการศึกษารูปแบบ Double-Blind, RCTs³⁵ ศึกษาผล

ตารางที่ 2 ประเภทหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พบในการใช้สารสำคัญ หรือสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์แผนตะวันตก

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา	หลักฐานที่พบ					ระดับหลักฐาน ³⁶	ระดับคำแนะนำ ³⁶
	In vitro	In vivo	Clinical trials				
			Observe	Open label	RCTs		
กระตุ้นความอยากอาหาร ^{14, 19, 20}					✓	1	B
รักษาโรค Tourette's syndrome ^{14, 27}					✓	1	B
ต้านลมชัก ^{28, 29}			✓	✓	✓	1	B
บรรเทาอาการกล้ามเนื้อหดเกร็งใน Multiple Sclerosis ^{14, 30, 31}					✓	1	B
บรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนเนื่องจากเคมีบำบัด ¹⁴					✓	1	C
บรรเทาอาการปวดเรื้อรัง ^{14, 22-25}					✓	1	C
ลดอาการวิตกกังวล ³⁴					✓	1	C
ลดความดันตาในโรคต้อหิน ¹³					✓	2	C
ช่วยในการนอนหลับ ^{14, 33}				✓		2	C
ต้านมะเร็ง ^{37, 38}	✓	✓				5	D

ระดับหลักฐาน 1 = systematic review ของ RCTs และ RCTs ที่มีช่วงความเชื่อมั่นทางสถิติ (CI) แคบ; 2 = Systematic Review ของ Cohort, RCTs ด้วยคุณภาพ การศึกษาแบบ Cohort และงานวิจัยเชิงผลลัพธ์; 3 = Systematic Review ของ Case-Control และการศึกษาแบบ Case-Control; 4 = การศึกษาแบบ Case-Series และการศึกษาแบบ Cohort Case-Control ด้วยคุณภาพ; 5 = ความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ และการวิจัยในหลอดหรือสัตว์ทดลอง

ระดับคำแนะนำ A = มีประโยชน์; B = น่าจะมีประโยชน์; C = ไม่น่าจะมีประโยชน์; D = ไม่ทราบว่ามีประสิทธิผลหรือไม่

ของสารสกัดรูปแบบแคปซูล THC ขนาด 10 มิลลิกรัม และ CBD ขนาด 600 มิลลิกรัม ต่อการกระตุ้นระบบประสาท และการประมวลผลทางอารมณ์ ในอาสาสมัครสุขภาพดี จำนวน 15 คน พบว่าสาร CBD มีส่วนช่วยกระตุ้นสมองบริเวณ Limbic และ Paralimbic ซึ่งมีผลในการลดอาการวิตกกังวลได้ ในขณะที่สาร THC มีผลกระตุ้นสมองบริเวณ Frontal และ Parietal ซึ่งมีผลเพิ่มอาการวิตกกังวลเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยาหลอก สรุปได้ว่าสารสกัดแต่ละชนิดจากกัญชามีฤทธิ์ต่อระบบประสาทที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาทางคลินิกเพิ่มเติมต่อไป

10. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้สารสำคัญ หรือสารสกัดจากกัญชา

อาการไม่พึงประสงค์ที่พบในงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สาร THC หรือสาร CBD ในการรักษา³⁹ สามารถแบ่งเป็นชนิดไม่รุนแรงร้อยละ 96.6 และชนิดรุนแรงร้อยละ 3.4 อาการไม่พึงประสงค์ชนิดไม่รุนแรงพบมากกว่าเมื่อเทียบกับยาควบคุม หรือยาที่ใช้รักษามาตรฐาน อาการเวียนศีรษะเป็นอาการที่พบมากที่สุด ร้อยละ 15.5 ของอาการไม่พึงประสงค์ที่ไม่รุนแรงทั้งหมด สำหรับอาการไม่พึงประสงค์ชนิดรุนแรงที่พบมากที่สุดคือ อาการที่ทรุดลงของผู้ป่วยโรค MS ร้อยละ 12.8³⁹ จากงานวิจัยพบว่าการนำสารสำคัญ หรือสารสกัดจากกัญชามาใช้ในการรักษาแบบช่วงระยะ

เวลาสั้น ๆ จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ชนิดไม่รุนแรง ควรมีการศึกษาการใช้แบบช่วงระยะเวลายาวเพื่อศึกษาอาการไม่พึงประสงค์ชนิดรุนแรงอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

11. พิษวิทยา

กัญชาออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทเกิดอาการเคลิ้มฝัน มึนเมา⁴⁰ ความเป็นพิษมักจะเกิดขึ้นเนื่องจากการใช้มากเกินไป และผิดวิธี หรือการบริโภคโดยไม่ตั้งใจ อาการเป็นพิษทางด้านการร่างกายเกิดได้ 2 รูปแบบ คือ ภาวะพิษเฉียบพลัน อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้ออ่อนแรง ความดันโลหิตต่ำ กระสับกระส่าย วิตกกังวล เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย และหัวใจเต้นผิดจังหวะได้ โดยความรุนแรงเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยเด็ก⁴¹ ภาวะพิษเรื้อรัง พบรายงานว่าหลังจากบริโภคติดต่อกันเป็นเวลานาน 3 เดือน จะพบภาวะอัตราการเต้นของหัวใจช้าลง เกิดความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง และในกรณีที่รุนแรงอาจจะมีภาวะ Hyperthermia, Rhabdomyolysis และภาวะไตวายได้^{40, 41}

เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มอาการ และข้อบ่งชี้ของการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบทางการแพทย์แผนไทย กับสารสำคัญ หรือสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์แผนตะวันตก สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 สรุปอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้สารสำคัญ หรือสารสกัดจากกัญชา³⁹

ร้อยละของอาการไม่พึงประสงค์ชนิดไม่รุนแรง n = 4615 (ร้อยละ 96.6)		ร้อยละของอาการไม่พึงประสงค์ชนิดรุนแรง n = 164 (ร้อยละ 3.4)	
อาการทางระบบประสาท	36.7	อาการที่ทรุดลงของผู้ป่วยโรค MS	12.8
อาการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร	16.4	อาการอาเจียน	9.8
อาการทางจิตเวช	14.1	การติดเชื้อที่ทางเดินปัสสาวะ	9.1
อาการเกี่ยวกับกระดูก และกล้ามเนื้อ	11.1	อาการหายใจลำบาก	7.9

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบกลุ่มอาการ และข้อบ่งชี้ของการใช้ตำรับยาแผนไทยที่กัญชาเป็นส่วนประกอบทางการแพทย์แผนไทย กับสารสำคัญ หรือสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์แผนตะวันตก

กลุ่มอาการ	ข้อบ่งชี้ / ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา	การนำไปใช้	
		แพทย์แผนไทย	แพทย์แผนตะวันตก
ระบบทางเดินอาหาร	แก้คลื่นไส้ อาเจียน	1	II, III, IV, V, VI, VII
	แก้ท้องจุกเสียด แน่นท้อง	13, 15, 20, 21, 24	-
	กระตุ้นความอยากอาหาร	2, 7, 9	II, VII
	แก้ท้องเสีย	18, 23, 25, 26, 29, 32, 34	-
	แก้ริดสีดวงทวาร	10, 14, 23, 25, 28	-
	แก้ภาวะขาดสารอาหารในเด็ก (ตานขาง)	6, 23, 25	-

กลุ่มอาการ	ข้อบ่งใช้ / ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา	การนำไปใช้	
		แพทย์แผนไทย	แพทย์แผนตะวันตก
ระบบไหลเวียนเลือด	แก้อาการนอนไม่หลับ	2, 7, 12, 17	V, IX ⁴²
	ลดความวิตกกังวล	12	I, II
	เพิ่มการไหลเวียนโลหิต	5, 10, 21	
	ลดความดันโลหิต	-	II
ระบบประสาท	ต้านลมชัก	4, 20, 27	I, VIII
	Tourette's syndrome	-	II
ระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ	ลดอาการปวดเรื้อรัง	11	I, II, III, V
	ลดความเกร็งของกล้ามเนื้อ	4, 11, 20	V, IX
	แก้ข้ออักเสบ อัมพาต	15	-
ระบบสืบพันธุ์ และทางเดินปัสสาวะ	ติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ หรือระบบสืบพันธุ์	8, 28	-
	Inguinal hernia	28	-
ระบบหายใจ	ติดเชื้ทางเดินหายใจ (หัด)	33	-
ระบบภูมิคุ้มกัน	โรคติดเชื้อที่ผิวหนัง (ฝี)	33	-
ความเสื่อมของร่างกาย	ต้านมะเร็ง	28	-
	ลดอาการที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย	3, 8, 9, 16, 19, 22, 30, 31	-
	บำรุงกำลัง	2, 7, 9	-

1 หมายถึง “ตำรับยาอัคคินิวดณะ” หรือ “ตำรับยาแก้ลมทธาตุ”

2 หมายถึง “ตำรับยาสุขไสยาสน์”

3 หมายถึง “ตำรับยาน้ำมันสนั่นไตรภพ”

4 หมายถึง “ตำรับยาแก้ลมเนาวนาริยาโย

5 หมายถึง “ตำรับยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง”

6 หมายถึง “ตำรับยาไฟอาวุธ”

7 หมายถึง “ตำรับยาแก้ลมเหือง”

8 หมายถึง “ตำรับยาแก้ลมทนต์กล่อนแห้ง”

9 หมายถึง “ตำรับยาอัมฤตโอสถ”

10 หมายถึง “ตำรับยาอภัยสาลี”

11 หมายถึง “ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น”

12 หมายถึง “ตำรับยาแก้โรคริด”

13 หมายถึง “ตำรับยาไฟสาลี”

14 หมายถึง “ตำรับยาทวาริดสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง”

15 หมายถึง “ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ”

16 หมายถึง “ตำรับยาอัษฎาธิคุณ”

17 หมายถึง “ตำรับยาสำราญนิทรา”

18 หมายถึง “ตำรับยาประสะทับทิม”

19 หมายถึง “ตำรับยาธรมีสันทนต์น้อย”

20 หมายถึง “ตำรับยาปิดธาตุใหญ่”

21 หมายถึง “ตำรับยาธาตุน้ำ”

22 หมายถึง “ตำรับยาคันทาต”

23 หมายถึง “ตำรับยาเหลืองวิเศษ”

24 หมายถึง “ตำรับยาวิสมัยกลาง”

25 หมายถึง “ตำรับยาพิทยสุพรรณ”

26 หมายถึง “ตำรับยาแก้ตมูกตกลือดตานใจ”

27 หมายถึง “ตำรับยาแก้ลมอุทังคมาวาตอันจับหัวใจ”

28 หมายถึง “ตำรับยาแก้ริดสีดวงเบื้อยทวารทั้ง9”

29 หมายถึง “ตำรับยาแก้ลมแก้บิด”

30 หมายถึง “ตำรับยาแก้ลมแก้พิษ”

31 หมายถึง “ตำรับยาพรหมภักตร์”

32 หมายถึง “ตำรับยาแก้ลมเป็นเลือดหนอง”

33 หมายถึง “ตำรับยาแก้ตมูกตกลือดทวารหนักเบา”

34 หมายถึง “ตำรับยาแก้ลมออกฝี ลงเลือด”

I หมายถึง “สาร Cannabidiol”

II หมายถึง “สาร Dronabinol”

หรือ “Delta-9-tetrahydrocannabinol”

III หมายถึง “สาร Nabilone”

IV หมายถึง “สาร Levonantradol”

V หมายถึง “สาร Nabiximols”

VI หมายถึง “ชื่อทางการค้า Cesamet®”

VII หมายถึง “ชื่อทางการค้า Marinol®

VIII หมายถึง “ชื่อทางการค้า Epidiolex®”

IX หมายถึง “ชื่อทางการค้า Sativex®”

ตารางที่ 4 ตำรับยาไทยที่มีกัญชาเป็นองค์ประกอบ จำนวน 34 ตำรับ ซึ่งมาจากการทบทวนคัมภีร์ ตำราหลักในการเรียนการสอน 26 ตำรับ และตำรับที่ได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 ตำรับ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสารสำคัญ หรือสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์แผนตะวันตก พบความสอดคล้องของการใช้บางกลุ่มอาการ ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ระบบไหลเวียนเลือด และน้ำเหลือง ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และระบบประสาท

สรุป

การใช้กัญชาทางการแพทย์แผนตะวันตกจะใช้ในรูปแบบ สารสำคัญ หรือสารสกัดจากกัญชาเท่านั้น ซึ่งสารที่พบการใช้มาก คือ Cannabidiol (CBD), Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC), Cannabinol (CBN) และ Cannabigerol (CBG) เมื่อประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ที่พบฤทธิ์กระตุ้นความอยากอาหาร Tourette's syndrome บรรเทาอาการกล้ามเนื้อเกร็งในผู้ป่วย MS และต้านลมชัก พบระดับคำแนะนำ B ซึ่งเป็นระดับ “น่าทำ” กล่าวคือความมั่นใจของคำแนะนำอยู่ระดับปานกลาง ต้องมีการติดตามผล และข้อมูลใหม่ ๆ อยู่เสมอ นอกจากนี้พบหลักฐานอาการไม่พึงประสงค์โดยพบอาการทางระบบประสาทมากที่สุด

เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอาการ และข้อบ่งใช้การใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบทางการแพทย์แผนไทย กับสารสำคัญ หรือสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์แผนตะวันตก พบความสอดคล้องในการนำไปใช้ในบางกลุ่มอาการ ได้แก่ แก้กลิ้นไส้อาเจียน กระตุ้นความอยากอาหาร นอนไม่หลับ ลดความวิตกกังวล ลดอาการปวดเรื้อรัง กล้ามเนื้อเกร็ง-กระตุก และต้านลมชัก

การใช้สารสำคัญ หรือสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์แผนตะวันตก และตำรับยาไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบทางการแพทย์แผนไทยที่กรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ประกาศรับรอง ต้องอยู่ในการควบคุมดูแลของคณะกรรมการอาหาร และยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข และควรมีการศึกษาวิจัยด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิภาพควบคู่ไปด้วย เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทำให้การนำกัญชามาใช้ เกิดประโยชน์สูงสุด แก่วงการแพทย์ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.พท.ป.สร้อยศรี เอี่ยมพรชัย ที่ให้คำแนะนำ ในการหาข้อมูลเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ กัญชาทางการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

1. ธนเทพ เจริญประสิทธิ์. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมพืชกัญชา: บทเรียนจากต่างประเทศ. วารสารนิติพัฒน์ นิตดา. 2562;8(2):45-64.
2. Urits I, Borchart M, Hasegawa M, Kochanski J, Orhurhu V, Viswanath O. An Update of Current Cannabis-Based Pharmaceuticals

in Pain Medicine. Pain and Therapy. 2019.

3. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม, โรงเรียนอายุรเวท อารัง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์) เล่ม 1 ฉบับชำระ พ.ศ.2550 เนื่องในมหามงคลโรกาสเฉลิมพระชนมายุ 80 พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ศุภวณิชการพิมพ์; 2555.
4. พระยาพิศณุประสาทเวช. เวชศึกษา แพทย์ศาสตร์สังเขป เล่ม 1, 2, 3. กรุงเทพฯ: วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร; 2452.
5. คณะกรรมการฝ่ายประมวลเอกสารและจดหมายเหตุ ในคณะกรรมการอำนวยการจัดงานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 5 ธันวาคม 2542. ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 เล่ม 1-2. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2542.
6. สุ่ม วรกิจพิศาล. เวชศาสตร์วัฒนธรรม ตำราแพทย์แบบเก่า เล่ม 1. กรุงเทพฯ: พิศาล บรรณินดี; 2460.
7. คณะกรรมการฝ่ายประมวลเอกสารและจดหมายเหตุ ในคณะกรรมการอำนวยการจัดงานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554. ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 เล่ม 3. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2555.
8. ร.ร. แพทย์แผนโบราณ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร. แพทยศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 3. พระนคร; 2500.
9. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ให้ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 136, ตอน พิเศษ 94 ง (ลงวันที่ 11 เมษายน 2562).
10. Ashton Ch. Pharmacology and Effects of Cannabis: A Brief Review. British Journal of Psychiatry. 2001;178(2):101-6.
11. Gonçalves Ecd, Baldasso Gm, Bicca Ma, Paes Rs, Capasso R, Dutra Rc. Terpenoids, Cannabimimetic Ligands, Beyond The Cannabis Plant. Molecules. 2020;25(7):1567.
12. Sommano Sr, Chittasupho C, Ruksiriwanich W, Jantrawut P. The Cannabis Terpenes. Molecules. 2020;25(24):5792.
13. Amar Mb. Cannabinoids in Medicine: A Review of Their Therapeutic Potential. Journal of Ethnopharmacology. 2006;105(1-2):1-25.
14. Whiting Pf, Wolff Rf, Deshpande S, Di Nisio M, Duffy S, Hernandez Av, et al. Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA. 2015;313(24):2456-73.
15. Szaflarski J, Bebin E, Cutter G, Dewolfe J, Dure L, Gaston T, et al. Cannabidiol Improves Frequency and Severity of Seizures and Reduces Adverse Events in An Open-Label Add-On Prospective Study. Epilepsy & Behavior. 2018;87:131-6.
16. Brierley Di, Samuels J, Duncan M, Whalley Bj, Williams Cm. A Cannabigerol-Rich Cannabis Sativa Extract, Devoid of Δ9-Tetrahydrocannabinol, Elicits Hyperphagia in Rats. Behavioural Pharmacology. 2017;28(4):280-4.
17. Machado Rocha Fc, Stefano Sc, De Cassia Haiek R, Rosa Oliveira Lm, Da Silveira Dx. Therapeutic Use of Cannabis Sativa on Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting Among Cancer

Patients: Systematic Review and Meta-Analysis. *European Journal of Cancer Care (England)*. 2008;17(5):431-43.

18. Darmani Na. Mechanisms of Broad-Spectrum Anti-emetic Efficacy of Cannabinoids Against Chemotherapy-Induced Acute and Delayed Vomiting. *Pharmaceuticals*. 2010;3(9):2930-55.

19. Advani Sm, Advani Pg, Vonville Hm, Jafri Sh. Pharmacological Management of Cachexia in Adult Cancer Patients: A Systematic Review of Clinical Trials. *Bmc Cancer*. 2018;18(1):1174.

20. Lim K, See Ym, Lee J. A Systematic Review of the Effectiveness of Medical Cannabis for Psychiatric, Movement and Neurodegenerative Disorders. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*. 2017;15(4):301-12.

21. Brierley Di, Samuels J, Duncan M, Whalley Bj, Williams Cm. Cannabigerol Is A Novel, Well-Tolerated Appetite Stimulant in Pre-Satiated Rats. *Psychopharmacology*. 2016;233(19):3603-13.

22. Lynch Me, Campbell F. Cannabinoids for Treatment of Chronic Non-Cancer Pain; A Systematic Review of Randomized Trials. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2011;72(5):735-44.

23. Martín-Sánchez E, Furukawa Ta, Taylor J, Martin Jr. Systematic Review and Meta-Analysis of Cannabis Treatment for Chronic Pain. *Pain Medicine*. 2009;10(8):1353-68.

24. Stockings E, Campbell G, Hall Wd, Nielsen S, Zagic D, Rahman R, et al. Cannabis and Cannabinoids for the Treatment of People with Chronic Noncancer Pain Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled and Observational Studies. *Pain*. 2018;159(10).

25. Kurlyandchik I, Tiralongo E, Schloss J. Safety And Efficacy of Medicinal Cannabis in The Treatment of Fibromyalgia: A Systematic Review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2020;27(3):198-213.

26. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. โรค Tic และ Tourette [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ:2561 [เข้าถึงเมื่อ 15 ก.พ. 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/07292017-1600>.

27. Artukoglu Bb, Bloch Mh. The Potential of Cannabinoid-Based Treatments in Tourette Syndrome. *CNS Drugs*. 2019;33(5):417-30.

28. Stockings E, Zagic D, Campbell G, Weier M, Hall Wd, Nielsen S, et al. Evidence for Cannabis and Cannabinoids for Epilepsy: A Systematic Review of Controlled and Observational Evidence. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2018;89(7):741.

29. Lattanzi S, Trinka E, Striano P, Rocchi C, Salvemini S, Silvestrini M, et al. Highly Purified Cannabidiol for Epilepsy Treatment: A Systematic Review of Epileptic Conditions Beyond Dravet Syndrome and Lennox-Gastaut Syndrome. *Cns Drugs*. 2021;35(3):265-81.

30. Da Rovare Vp, Magalhães Gpa, Jardini Gda, Beraldo

ML, Gameiro Mo, Agarwal A, et al. Cannabinoids for Spasticity Due to Multiple Sclerosis or Paraplegia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Complementary Therapies in Medicine*. 2017;34:170-85.

31. Bougea A, Koros C, Simitsi A-M, Chrysovitsanou C, Leonardos A, Stefanis L. Medical Cannabis as An Alternative Therapeutics for Parkinsons' Disease: Systematic Review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2020;39:101154.

32. Al-Ghezi Zz, Miranda K, Nagarkatti M, Nagarkatti Ps. Combination of Cannabinoids, Δ^9 -Tetrahydrocannabinol and Cannabidiol, Ameliorates Experimental Multiple Sclerosis by Suppressing Neuroinflammation Through Regulation of MiRNA-Mediated Signaling Pathways. *Frontiers in Immunology*. 2019;10:1921.

33. Suraev As, Marshall Ns, Vandrey R, Mccartney D, Benson Mj, Mcgregor Is, et al. Cannabinoid Therapies in The Management of Sleep Disorders: A Systematic Review of Preclinical and Clinical Studies. *Sleep Medicine Reviews*. 2020;53:101339.

34. Black N, Stockings E, Campbell G, Tran Lt, Zagic D, Hall Wd, et al. Cannabinoids for the Treatment of Mental Disorders and Symptoms of Mental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Lancet Psychiatry*. 2019;6(12):995-1010.

35. Fusar-Poli P, Crippa J, Bhattacharyya S, Borgwardt S, Allen P, Martin-Santos R, et al. Distinct Effects of Δ^9 -Tetrahydrocannabinol and Cannabidiol on Neural Activation During Emotional Processing. *Archives of General Psychiatry*. 2009;66(1):95-105.

36. ณัฏฐกร ล้าเลิศกิจ, นฤมล พูนไพบูลย์โรจน์, ประวิทย์ อัครเสริ นนท์. เวชศาสตร์เชิงประจักษ์กับการแพทย์แผนไทย. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2554;9(2):94-9.

37. Bifulco M, Laezza C, Pisanti S, Gazerro P. Cannabinoids and Cancer: Pros and Cons of An Antitumour Strategy. *British Journal of Pharmacology*. 2006;148(2):123-35.

38. Aparicio-Blanco J, Sebastián V, Benoit Jp, Torres-Suárez Ai. Lipid Nanocapsules Decorated and Loaded with Cannabidiol as Targeted Prolonged Release Carriers for Glioma Therapy: In Vitro Screening of Critical Parameters. *European Journal of Pharmaceutics and Biopharmaceutics*. 2019;134:126-37.

39. Wang T, Collet J, Shapiro S, Ware M. Adverse Effects of Medical Cannabinoids: A Systematic Review. *Canadian Medical Association Journal*. 2008;178(13):1669-78.

40. Kelly Bf, Nappe Tm. Cannabinoid Toxicity. In: Statpearls [Internet]. Treasure Island (FL): Statpearls Publishing. Available From: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk482175/>.

41. นิมสมบุรณ์ ธนพล. พิษวิทยาของกัญชา. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล. 2021;30(2):125-36.

42. Russo Eb, Geoffrey Wg, Robson Pj. Cannabis, Pain, And Sleep: Lessons from Therapeutic Clinical Trials of Sativex®, A Cannabis-Based Medicine. *Chemistry & Biodiversity* 2007;4(8):1729-43.

The Use of Cannabis-Containing Herbal Recipes in Thai Traditional Medicine Manuscript and the Analytical Data of Thai Herbal Recipes

Thanetphon Punpeng*, Yaowares Sathiyos**, Phonpawi Thakulbanmahing*, Tassanee Paraput*, Jintaphap Duangdamrong*, Kulphassorn Jamparngernthaweesri*, Sirikan Poopong*, Suphawadee Tangchitcharoean*, Natchagorn Lumlerdkij*, Pravit Akarasereenont*

*Center of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok,

** Applied Thai Traditional Medicine Practitioner, Independent Scholar, Sakon Nakhon, Thailand

Siriraj Medical Bulletin 2022;15(3): 164-171

Abstract

Regarding the release of “NARCOTICS ACT A.D. 2019” on 18th February 2019, cannabis-based medicines have gained social attention among Thai traditional medicine practitioners. As a result, cannabis is not considered as Class 5 Narcotics following “NARCOTICS ACT A.D. 2022” on 9th February 2022 by the Ministry of Public Health. Therefore, the objective of this article is to review Cannabis-containing herbal recipes. The ultimate goal is to enhance knowledge, understanding and rational uses of medical cannabis among Thai traditional medicine practitioners and health care professionals who are interested. There were 26 cannabis-containing herbal recipes in the reviewed scriptures and textbooks. Eight of them were incorporated in the approved list by the Ministry of Public Health. Cannabis was the main ingredient in the recipes that treat symptoms of wind element abnormalities. It was the auxiliary ingredient in the recipes for diarrhea and hemorrhoid. There was no record of using cannabis as a single drug in Thai traditional medicine. This is because of its nauseating taste. So, it was necessary to prescribe cannabis with other herbs for controlling its effects.

Keywords: *Cannabis sativa* L.subsp. *indica*; *Cannabis sativa* L.subsp. *sativa*; Thai herbal recipes; herb; Thai traditional medicine

Correspondence to: Kulphassorn Jamparngernthaweesri

Email: kulphassorn.jam@mahidol.edu

Received: 10 February 2022

Revised: 28 April 2022

Accepted: 3 May 2022

<http://dx.doi.org/10.33192/smb.v15i3.256110>

การใช้ตำรับยาไทยที่มีกัญชาเป็นองค์ประกอบ ทางการแพทย์แผนไทย: สรรพคุณของกัญชา ตำรับยาที่ถูกบันทึกไว้ในคัมภีร์ หรือตำราทางการ แพทย์แผนไทย และการวิเคราะห์โครงสร้างตำรับยา

ธเนศพล พันธุ์เพ็ง*, เยาวเรศ สติยศ**, พรปวีณ์ ตระกูลบ้านมะหิงษ์*, ทศนีย์ ภารพัฒน์*, จินตภาพ ดวงดำรงค์*, กุลภัสสรณ์ จำปา
เงินทวีศรี*, สิริกานต์ ภูโปร่ง*, สุภาวดี ตั้งจิตรเจริญ*, ณัฏฐกร ล้ำเลิศกิจ*, ประวิทย์ อัครเสริณนท์*

*สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร, **แพทย์แผนไทยประยุกต์
นักวิชาการอิสระ สกลนคร

บทคัดย่อ

การประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2562 เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ทำให้เกิดกระแส และการตื่นตัว
เรื่องการใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นอย่างมาก เนื่องจาก พ.ร.บ.ที่แก้ไขใหม่นี้อนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทย
ประยุกต์ ที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ สามารถ
ปรุง หรือส่งจ่ายตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมได้ และต่อมาได้มีการประกาศปลดกัญชาออกจาก พ.ร.บ ยาเสพติดให้โทษ ตามประกาศกระทรวง
สาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565 แต่การบันทึกข้อมูลในการใช้ตำรับยา
เหล่านี้มีการสูญหายไป เพราะกัญชาถูกห้ามใช้เป็นระยะเวลานาน บทความนี้มีจุดประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลบันทึกการใช้ตำรับยาที่มี
กัญชาเป็นส่วนประกอบในคัมภีร์ หรือตำราหลักทางการแพทย์แผนไทย เพื่อใช้ในการเทียบเคียงกับองค์ความรู้ทางแพทย์แผนไทย เพื่อ
ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในการใช้ตำรับยาไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ ผลการศึกษาพบว่ากัญชาเป็นส่วนประกอบ
ในตำรับยา 26 ตำรับ ซึ่งถูกบันทึกในตำราหลักทางการแพทย์แผนไทย โดยมี 8 ตำรับตรงกับที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศไว้ เมื่อทำการ
วิเคราะห์โครงสร้างตำรับยา พบว่ากัญชาทำหน้าที่เป็นยาหลักในตำรับที่แก้อาการทางลม เป็นยารองในตำรับที่รักษาอาการท้องเสีย และ
ริดสีดวงทวาร ไม่พบการใช้กัญชาเป็นตัวยาคือเดียวเนื่องจากมีรสยาเป็นรสเมาเบื่อ จำเป็นต้องมีสมุนไพรอื่น ๆ มาช่วยเสริมฤทธิ์ ลดฤทธิ์
หรือคุมฤทธิ์กันตามโครงสร้างตำรับยา

คำสำคัญ: กัญชา; กัญชง; ตำรับยา; สมุนไพร; แพทย์แผนไทย

บทนำ

กัญชาเป็นส่วนประกอบในตำรับยาไทยมากกว่า 200
ตำรับ ซึ่งถูกบันทึกไว้ในคัมภีร์ หรือตำราทางการแพทย์แผนไทย
เช่น ตำรับยาสุขุไสยาสน์ในตำราธาตุพระนารายณ์ ตั้งแต่สมัย
กรุงศรีอยุธยาตอนปลาย ตำรับยาสำราญนันทราในตำราเวชศึกษา
แพทยศาสตร์สังเขป สมัยรัชกาลที่ 5 เป็นต้น ต่อมาปี พ.ศ. 2522
กัญชาถูกประกาศให้เป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 5 ตาม พ.ร.บ.ยา
เสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522¹ กัญชาจึงถูกถอดออกจากตำรับยา
ส่งผลให้องค์ความรู้ในการใช้กัญชาในทางแพทย์แผนไทยหายไป
นับแต่บัดนั้น จนกระทั่งวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 อนุญาตให้
นำกัญชามาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ การรักษาผู้ป่วย การ

ศึกษาวิจัย และพัฒนา² และในวันที่ 14 ธันวาคม 2563 ในประกาศ
กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ.
2563³ ให้ทุกส่วนยกเว้นเมล็ด และช่อดอกของต้นกัญชา และกัญชง
ไม่จัดเป็นยาเสพติด และสารสกัดที่มี Cannabidiol (CBD) เป็นส่วน
ประกอบ มี Tetrahydrocannabinol (THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดย
น้ำหนัก และกากที่เหลือจากการสกัดกัญชา ต้องมี THC ไม่เกินร้อย
ละ 0.2 โดยน้ำหนัก³ ต่อมาได้มีประกาศปลดกัญชาออกจาก พ.ร.บ.
ยาเสพติดให้โทษ ในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565 มีการเผยแพร่ประกาศ
กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5
พ.ศ. 2565⁴ ลงในราชกิจจานุเบกษา นับจากวันที่ประกาศนี้อีก 120
วัน จะส่งผลให้มีเพียงสารสกัดจากทุกส่วนของกัญชา หรือกัญชงที่

เป็นพืชในสกุล Cannabis ที่มีปริมาณสาร tetrahydrocannabinol (THC) เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก จัดเป็นยาเสพติดให้โทษ ส่วนอื่น ๆ ของต้นกัญชาสามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และสุขภาพ นำเข้าสู่การผลิต และพัฒนาผลิตภัณฑ์รูปแบบต่าง ๆ ได้โดยถูกกฎหมาย ประชาชนสามารถปลูกต้นกัญชา หรือกัญชงในบ้านได้ แต่ต้องขออนุญาตก่อน และไม่นำไปใช้เป็นยาเสพติดทั้งนี้กฎหมายยาเสพติดยังมีโทษที่รุนแรง

กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสม จำนวน 16 ตำรับ^๖ ประกอบด้วย ตำรับยาอัคคินิวดณะ ตำรับยาสุขไสยาสน์ ตำรับยาแก้ลมเนาวนาริวิโย ตำรับยาน้ำมันสนั่นไตรภพ ตำรับยาแก้ลมขึ้นเบื้องสูง ตำรับยาไฟอาวธู ตำรับยาแก่นอนไม่หลับ หรือยาแก้ไข่มพอมเหลือง ตำรับยาแก้สั่นพะผาด กล่อนแห้ง ตำรับยาอมฤตโอสถ ตำรับยาอภัยสาลี ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น ตำรับยาแก้โรคจิต ตำรับยาไพศาลี ตำรับยาทวาริตตวง ทวารหนักและโรคผิวหนัง ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ และตำรับยาทัพยาธิคุณ ทั้ง 16 ตำรับได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศเพื่อใช้ในการรักษาโรคสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายในกรณีจำเป็นต้องใช้ยาที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ และตำรับยาต้องได้รับอนุญาตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เป็นระยะเวลากว่า 40 ปี (พ.ศ. 2522 – 2562) ที่องค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยหายไป ดังนั้นบทความนี้จะกล่าวถึงการใช้กัญชาตามองค์ความรู้แพทย์แผนไทยที่มีบันทึกไว้ในคัมภีร์ และตำราหลักทางการแพทย์แผนไทยที่ใช้แพร่หลาย และวิเคราะห์ตำรับยาตามโครงสร้างตำรับยาไทย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตระหนักถึงการใช้ตำรับยาไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบอย่างสมเหตุสมผล และนำความรู้ไปเผยแพร่ให้กับประชาชนได้อย่างถูกต้อง

แหล่งกำเนิด และลักษณะทางพฤกษศาสตร์ของต้นกัญชา

กัญชา และกัญชงเป็นพืชชนิดเดียวกัน มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* L. อยู่ในวงศ์ Cannabidaceae แต่แตกต่างกันที่ subspecies ทำให้ลักษณะภายนอกแตกต่างกันอย่างมาก

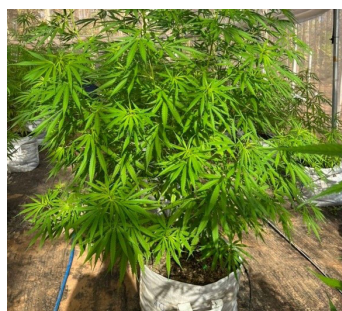
กัญชา มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* L.subsp. *indica* ชื่ออังกฤษ คือ Marijuana^๖ เป็นไม้ล้มลุก มีอายุ 1 ปี ลำต้นตั้งตรง สูง 1-1.50 เมตร มีขนสีเขียวอมเทา ใบเป็นใบเดี่ยวรูปฝ่ามือ ขอบเว้าลึกจนถึงโคน 5-7 แฉก แต่ละแฉกค่อนข้างเรียงชิดกัน รูปยาวรี ขอบจักแบบฟันเลื่อย ใบสีเขียวจัด แผ่นใบด้านบนสีเขียวเข้มกว่าด้านล่าง (ภาพที่ 1A) ดอกแยกเพศ และอยู่ต่างต้นกัน ดอกมีขนาดเล็ก ดอกเพศผู้ออกเป็นช่อที่ช่อใบ และปลายกิ่ง กลีบดอกชั้นเดียว 5 กลีบดอก ไม่ติดกัน มีเกสรเพศผู้ 5 อัน ดอกเพศเมียออกดอกเดี่ยวตามซอกใบ และยอด ไม่มีกลีบดอก ผลรูปไข่ หรือรูปรีเกลี้ยง มีใบประดับหุ้มอยู่ 2 ใบ⁷ (ภาพที่ 1C) มักพบในพื้นที่ที่มีอากาศแห้ง เช่น ประเทศปากีสถาน อิหร่าน จีน อินเดีย และประเทศไทยตอนบน เป็นต้น

กัญชง มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* L.subsp. *sativa* ชื่ออังกฤษคือ Hemp สูงมากกว่า 2 เมตร มีลักษณะลำต้นสูงเรียว ไม่ค่อยแตกกิ่งก้านสาขา ข้อปล้องยาว ใบสีเขียวอ่อนกว่าใบกัญชา ใบมีจำนวนแฉกมากกว่าใบกัญชา มีประมาณ 7-11 แฉก^๘ (ภาพที่ 1B) มีเส้นใยของกัญชงค่อนข้างเหนียวจึงนิยมนำมาทอผ้า มักพบได้ในบริเวณใกล้เส้นศูนย์สูตร เช่น ประเทศเม็กซิโก จาไมกา และบางส่วนของประเทศไทย เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป ต้นกัญชามีความสูงน้อยกว่ากัญชง แตกกิ่งก้านมากกว่าจึงมีลักษณะทรงต้นค่อนข้างพุ่ม ใบสีเขียวเข้ม ขนาดใบกว้างกว่ากัญชง และมีสาร Cannabidiol (CBD) สูงกว่ากัญชง



1A



1B



1C



1D

ภาพที่ 1 ลักษณะต้น ใบ และดอกเพศเมียของกัญชากับกัญชง (1A) ต้นและใบกัญชา (1B) ต้นและใบกัญชง (1C) ช่อดอกเพศเมียกัญชา (1D) ช่อดอกเพศเมียกัญชง

ที่มา: ถ่ายภาพโดย นิชากร เมืองสองชั้น นักวิชาการอิสระ กรุงเทพมหานคร

สรรพคุณของกัญชาในการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทย

จากการทบทวนสรรพคุณของกัญชาจากแหล่งข้อมูลพบว่า กัญชามีรสเมาเบื่อ ช่วยเจริญอาหาร ชูกำลัง แก้ไข้ผอมเหลือง ใบและช่อดอกเทศเมียบ หรือที่เรียกว่ากะหล่ำกัญชา ใช้เป็นยาบำรุง ระบาย ความปวด สงบประสาท และทำให้หลับ แพทย์พื้นบ้านใช้ดอกเป็นยาแก้เส้นประสาท คือ นอนไม่หลับ คิดมาก เบื่ออาหาร และแพทย์พื้นบ้านล้านนาใช้เมล็ดบดเป็นผงผสมน้ำกินเป็นยาคุมกำเนิด^{7, 9-11, 18}

บันทึกการใช้กัญชาในคัมภีร์ และตำราหลักทางการแพทย์แผนไทย

จากการทบทวนคัมภีร์ และตำราหลักที่ได้รับการรับรองจาก

กระทรวงสาธารณสุข สำหรับใช้ในการรักษาและด้านการเรียนการสอน หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต จำนวน 22 คัมภีร์ 1 ตำรา ได้แก่ คัมภีร์โรคนิทาน ธาตุวิภังค์ ธาตุวิวรรณ์ ประถมจินดา ฉันทศาสตร์ มหาโชตรัต จลนสังกะษะ-ธาตุบรรจบ มุจนาปักขันทิกา ขวตาร ตักกะศิลา กษัย สรรพคุณยา อุทรโรค อภัยสันตา มัญจุสารวิเชียร มุขโรค สิทธิสาระสงเคราะห์ ไพจิตรมทาวงศ์ ทิพมาลา วิถีภูฏานโรค วรโยคสาร อติสาร และตำราเวชศึกษา ไม่พบการใช้กัญชาเป็นยาเดี่ยว แต่พบบันทึกการใช้กัญชาเป็นส่วนประกอบในตำรับยาสำหรับรักษาอาการต่าง ๆ จำนวน 26 ตำรับ ใน 8 คัมภีร์ และ 1 ตำรา ประกอบด้วยสมุนไพรตั้งแต่ 5-34 ชนิด จากการวิเคราะห์ตำรับยาพบกัญชาเป็นส่วนประกอบที่เป็นยาหลัก 20 ตำรับ และยารอง 6 ตำรับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ตำรับยาที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบในคัมภีร์ และตำราทางการแพทย์แผนไทย

คัมภีร์/ตำรา	ตำรับยา	ส่วนที่ใช้ของกัญชา		สรรพคุณ	วิเคราะห์ตำรับยา	
					ยาหลัก	ยารอง
ตำราเวชศึกษา (9 ตำรับ) ¹²	1. ยาสำราญนิทรา	ทั้งต้น	แก้ลม		✓	
	2. ยาประสะทับทิม	ทั้งต้น	แก้ลม หูด แก้มูกเลือด			✓
	3. ยาธรณีสันตะฆาตน้อย	ทั้งต้น	แก้โรคในกองกษัยกล่อนทั้งชายทั้งหญิง		✓	
	4. ยาปัตฆาตใหญ่	ทั้งต้น	แก้ลมปัตฆาต ลมสันทฆาต ลมสันตฆาต		✓	
	5. ยาวาตาวาร	ทั้งต้น	แก้ลมขึ้นเบื้องสูง แก้ท้องขึ้นเสียดแน่น		✓	
	6. ยาอภัยสาลี	ทั้งต้น	แก้สารพัดลม 80 จำพวก		✓	
	7. ยาคันทวาต	ทั้งต้น	แก้ลมกษัยกล่อน 5 ประการ			✓
	8. ยาเหลืองวิเศษ	ทั้งต้น	แก้ลมตานทราย และลงโทษริดสีดวง			✓
	9. ยาวิสัมพยากลาง	ทั้งต้น	แก้จุลเสียด			✓
คัมภีร์ประถมจินดา (3 ตำรับ) ^{11, 13, 14}	10. ยาทิพยสุพสุพรรณ	ทั้งต้น	แก้ลม แก้บิด แก่ตานทรายแลขวางใจ		✓	
	11. ยาแก้ตมูกตกลือด ตานใจ	ทั้งต้น	แก้ตานใจกระทำให้ลงท้อง ตมูก ตกลือด ปวดมวน		✓	
	12. ยาไฟอาวุธ	ทั้งต้น	แก้ซางทั้ง 7 แก่ตานใจทั้ง 12		✓	
คัมภีร์มหาโชตรัต (3 ตำรับ) ^{11, 13}	13. ยาแก้ลมอุทังคมาวาตอันจับหัวใจ	ทั้งต้น	แก้ลมอุทังคมาวาตอันจับหัวใจ		✓	
	14. ยาแก้ริดสีดวงเปื่อยทวารทั้ง 9	ทั้งต้น	แก้ริดสีดวงเปื่อยทวารทั้ง 9		✓	
	15. ยาแก้ลมแก้บิด	ทั้งต้น	แก้ลมแก้บิดให้ปวดให้มวนท้อง			✓
คัมภีร์ขวตาร (1 ตำรับ) ^{11, 14, 15}	16. ยาแก้สันตะฆาต กล่อนแห้ง	ทั้งต้น	แก้โรคสำหรับบุรุษ		✓	
คัมภีร์กษัย (4 ตำรับ) ^{11, 13, 14}	17. ยาสนั่นไตรภพ	ทั้งต้น	แก้กษัยเหล็ก		✓	
	18. ยาแก้กษัยทัน	ทั้งต้น	แก้กษัยทัน		✓	
	19. ยาอัมฤตโอสถ	ทั้งต้น	แก้ลมกษัยทั้งปวง		✓	

คัมภีร์/ตำรา	ตำรับยา	ส่วนที่ใช้ของกัญชา	สรรพคุณ	วิเคราะห์ตำรับยา ยาหลัก ยารอง
คัมภีร์กษัย (4 ตำรับ) ^{11, 13, 14}	20. ยาพรหมภักตร์	ทั้งต้น	ประจุกษัย ครอบกษัยท้องมาน	✓
คัมภีร์สรรพคุณยา (1 ตำรับ) ^{11, 14}	21. ยาแก้ไข้ผอมเหลือง	ใบ	แก้ไข้ผอมเหลืองหากำลังมิได้	✓
คัมภีร์มัญญสาระ วิเชียร (1 ตำรับ) ¹⁶	22. ยาธัพพะยาธิคุณ	ทั้งต้น	แก้กล่อน 5 ประการ	✓
คัมภีร์สิทธิสาระ สงเคราะห์ (1 ตำรับ) ¹⁶	23. ยาแก้มันทธาตุ	ทั้งต้น	แก้มันทธาตุยังไปด้วยกองเสมหะ	✓
คัมภีร์อติสาร (3 ตำรับ) ¹⁴	24. ยาแก้ลงเป็นเลือดเป็นหนอง	ใบ	แก้ลงเป็นเลือดเป็นหนอง	✓
	25. ยาแก้ตกเลือดทวารหนักเบา	ทั้งต้น	แก้สรรพบิดออกหัด ออกฝี	✓
	26. ยาแก้ออกฝีลงเลือด	ทั้งต้น	แก้ลง	✓

นอกจากยา 26 ตำรับ จาก 9 คัมภีร์ ที่มีบันทึกในคัมภีร์และตำราหลักทางการแพทย์แผนไทยที่ใช้ในการรักษา และด้านการเรียนการสอนแล้ว กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศรับรองตำรับยาที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบจำนวน 16 ตำรับ⁵ เพื่อให้ผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และวิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์สามารถสั่งจ่ายให้แก่ผู้ป่วยได้ โดยพบว่ามี 8 ตำรับที่ตรงกับที่มีบันทึกในคัมภีร์ และตำราหลักทางการแพทย์แผนไทยที่

ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ยาอภัยสาลี ยาไฟอาวุธ ยาสั่นไทรภพ ยาอัมฤตโอสถ ยาแก้ไข้ผอมเหลือง ยาธัพพะยาธิคุณ ยาแก้สันทะฆาต กล่อนแห้ง และตำรับสุดท้าย ซึ่งในตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์)¹¹ ระบุชื่อตำรับยามันทธาตุ ในคัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ระบุชื่อตำรับยาอัคคินิวดมณะ แต่เป็นตำรับเดียวกันแต่ระบุชื่อต่างกันเท่านั้น¹⁷

วิเคราะห์ตำรับยาที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบพบว่ามี 6 กลุ่มอาการ ได้แก่ โรคทางลม ตานทราง กษัย โรคจิตสิดวงทวารและมะเร็งคุดทะราด อาการถ่ายเหลว และไข้ผอมเหลือง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สรุปกลุ่มอาการที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ

กลุ่มอาการ	จำนวนตำรับยาที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ			
	ตำรา	ตำรา และ กระทรวง ประกาศ	กระทรวง ประกาศ	รวม
1. แก้อาการทางลม ซึ่งได้แก่ ลมที่ทำให้จุกเสียด, ลมขึ้นเบื้องสูง, ลมจับหัวใจ, ลมกองหยาบ, ลมกองละเอียด, ลมอันเป็นพิษ, ลมชัก	5	2	5	12
2. แก้อาการตาทราง ซึ่งเป็นโรคที่พบในเด็ก	3	-	-	3
3. แก้อาการกษัย ครอบกษัย ซึ่งเกิดจากความเสื่อมของร่างกาย	4	4	1	9
4. แก้อาการจิตสิดวงทวาร และมะเร็งคุดทะราด	1	-	1	2
5. แก้อาการถ่ายเหลว แก้บิด แก้ถ่ายเป็นเลือด	5	-	-	5
6. แก้ไข้ผอมเหลือง	-	2	1	3
รวม	18	8	8	34

ตำรับยาไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบสามารถรักษาอาการผิดปกติที่พบได้ในหลายระบบของร่างกาย เช่น อาการของโรคทางทรวงอก ระบบไหลเวียนโลหิต แก้วลมกองละเอียด ระบบทางเดินอาหาร ช่วยให้เจริญอาหาร แก้วลมกองหยาบ แก้วอาการถ่ายท้องลงท้อง แก้วริดสีดวงทวาร ระบบประสาท แก้วอาการนอนไม่หลับ และโรคลมที่ทำให้เกิดอาการชัก ลึ้นกระด้างคางแข็ง ระบบสืบพันธุ์ และทางเดินปัสสาวะในเพศหญิงและชาย เช่น อุปทม ไล่ด้วน ไล่ลาม ไล่เลื่อน โรคของความเสื่อมของร่างกาย หรือโรคภัย โรคที่เกิดจากเลือด และน้ำเหลือง เช่น มะเร็งคุดทะราด ซึ่งเป็นมะเร็งชนิดหนึ่งเมื่อเริ่มเป็นจะเมื่อยในข้อกระดูก บวมตามแขนขา มือเท้าบวม แล้วแตกออกเน่าเปื่อย เป็นน้ำเหลืองไหล¹⁸

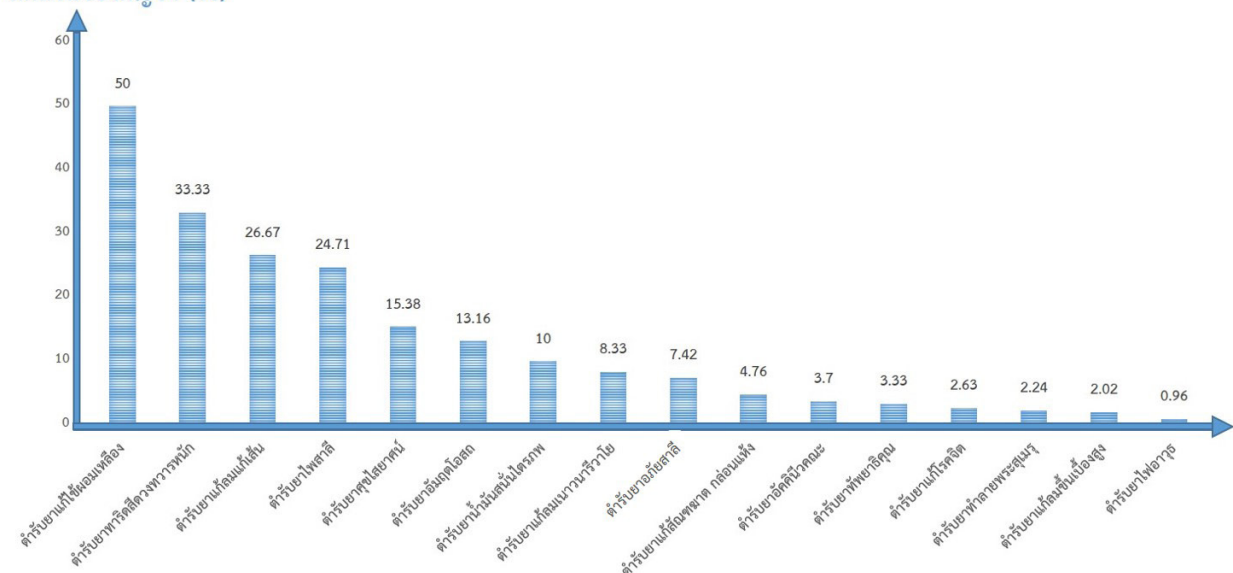
วิเคราะห์โครงสร้างตำรับยา พบว่ากัญชาทำหน้าที่เป็นยาหลักในยาตำรับบำรุงกำลัง เจริญอาหาร แก้วชัย แก้วอาการถ่ายเป็นเลือด และแก้วอาการทางลม ทั้งนี้ในตำรับยาจะประกอบด้วยสมุนไพรที่มีรสร้อนหลายชนิดเป็นตัวยาออกฤทธิ์ในการขับลมโดยตรง กัญชาซึ่งมีรสเมาเบื่อไม่ได้ออกฤทธิ์เป็นยาขับลม แต่สรรพคุณบำรุงกำลัง เจริญอาหาร ช่วยให้นอนหลับนั้นจะออกฤทธิ์โดยใช้ร่วมกับสมุนไพรที่มีรสร้อนในตำรับ เช่น ลูกจันทน์ ดอกจันทน์ ลูกกระวาน ดอกกานพลู เมล็ดพริกไทย ใบกระวาน เหง้าขิง ผลดีปลี เถาสะค้าน และทำหน้าที่เป็นยารองในตำรับที่รักษาอาการท้องเสีย ลงท้อง และริดสีดวงทวาร โดยใช้ร่วมกับสมุนไพรที่มีรสฝาด เช่น ลูกเบญจกานี สีเสียด เปลือกข้าวยำ ขมิ้นอ้อย การนำกัญชาผสมเข้าตำรับยาตามองค์ความรู้แพทย์แผนไทยนั้น

สอดคล้องกับหลักการตั้งตำรับยาไทย โดยใช้สมุนไพรหลาย ๆ ชนิดเป็นส่วนประกอบเพื่อทำหน้าที่แตกต่างกันในตำรับ ไม่พบการใช้กัญชาเป็นตัวยาเดี่ยว เนื่องจากกัญชามีรสเมาเบื่อ จำเป็นต้องมีสมุนไพรอื่น ๆ มาช่วยเสริมฤทธิ์ ลดฤทธิ์ หรือคุมฤทธิ์กันในตำรับยา ส่วนปริมาณที่ใช้ในตำรับนั้น มากหรือน้อยแตกต่างกันขึ้นกับอาการหนักเบาของผู้ป่วย และกลุ่มอาการที่ใช้รักษา (ภาพที่ 2)

ประสบการณ์การใช้กัญชารักษากัญชาผู้ป่วยจากผู้เชี่ยวชาญ

จากประสบการณ์ของ อาจารย์สุวัตร ตั้งจิตรเจริญ ผู้เชี่ยวชาญด้านการตั้งตำรับยาไทย¹⁹ มีการนำกัญชาผสมเข้าในตำรับยาในการรักษาอาการกลุ่มอาการกินไม่ได้ นอนไม่หลับ ผอมแห้งแรงน้อย และกลุ่มอาการเลือดลมไหลเวียนไม่ดี เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต อาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดเส้น เป็นต้น โดยการใช้กัญชาจะใช้เป็นยาตำรับเท่านั้น ไม่ใช่เป็นยาเดี่ยวเพราะมีผลข้างเคียงอาจทำให้ประสาทหลอน หรือที่เรียกกันเป็นภาษาโบราณว่า “ใจใหญ่ มองเห็นมดเป็นช้าง” ขนาดรับประทานขึ้นอยู่กับสูตรของตำรับยาในแต่ละคัมภีร์ และความรุนแรงของโรค ในทางเวชปฏิบัติมีการนำกัญชาผสมเข้าในตำรับยา โดยเลือกใช้กัญชาทั้งต้น แต่ส่วนที่มีสรรพคุณ และมีฤทธิ์แรงคือส่วนดอก หรือที่เรียกว่า “กะหล่ำกัญชา” ประสบการณ์การใช้ตำรับยาที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ ได้แก่ ยาสันนไตรภพ ใช้รูปแบบน้ำมันทาบริเวณหน้าท้องในผู้ป่วยโรคภัย แก้วท้องมาน ตำรับยาอภัยสาลี ยาทัพยาธิคุณ และยาธรณีสันตะฆาตน้อย ใช้รูปแบบยา

สัดส่วนของกัญชา (%)



ชื่อตำรับที่มีกัญชาปรุงผสม ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562

ภาพที่ 2 สัดส่วนของกัญชา ใน 16 ตำรับที่มีกัญชาปรุงผสม ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562

ที่มา: จัดทำโดย กุลภัสสรณ์ จำปาเงินทวีศรี สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เม็ด ขนาดรับประทาน 3-5 เม็ด วันละ 3 เวลา ในผู้ป่วยที่มีอาการทางลม แก้กษัยกล่อนที่มีอาการจุกเสียด เป็นพรตัก และแก้อัมพฤกษ์ อัมพาต ตามลำดับ ส่วนมากรับประทานติดต่อกันประมาณ 1 เดือน จึงจะเกิดประสิทธิผลในการรักษา แต่บางรายมีอาการดีขึ้นภายใน 1-2 สัปดาห์ เมื่ออาการดีขึ้น หรือหายจากความเจ็บป่วยแล้วควรหยุดรับประทานยา แต่หากมีอาการกลับมาเป็นอีกครั้งหลังจากหยุดการรักษา สามารถรับประทานยาต่อเนื่องได้ตามปกติ ทั้งนี้ไม่เคยมีบันทึก หรือประสบการณ์การพบผลข้างเคียงจากการใช้ตำรับยาที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ

สรุป

กัญชาที่ถูกนำมาผสมเข้าในตำรับยาในทางการแพทย์แผนไทยส่วนมากใช้ทั้งต้นและใบ ทั้งนี้ยาแต่ละตำรับอาจมีการระบุส่วนที่ใช้ และปริมาณแตกต่างกันออกไป ทั้งการใช้ส่วนใบ ดอก ก้าน และใช้ทั้งต้น และบางตำรับอาจไม่ระบุส่วนที่ใช้ จากบันทึกตำรับยา และการรักษาในคัมภีร์ต่าง ๆ กัญชามีส่วนประกอบของสมุนไพรหลายชนิดในตำรับ โดยส่วนมากเป็นสมุนไพรที่มีรสร้อน เช่น พริกไทย สะค้าน ข่าพลู เจตมูลเพลิง ชิง นอกจากนี้ยังพบว่ามีชะเอมเทศเป็นส่วนประกอบในหลายตำรับ เช่นเดียวกับยารักษาโรคผิวหนังที่มีรสเมาเบื่อเป็นยาหลักในตำรับจะมีรากชะเอมเทศเป็นส่วนประกอบ จากการถ่ายทอดองค์ความรู้จากอ.สุวัตร ตั้งจิตเรณู ได้ระบุว่าการเพิ่มสมุนไพรชนิดอื่น ๆ เช่น รากชะเอมเทศ เปลือกชะลูด รากแฝกหอม เข้าตำรับยาที่มีสมุนไพรสเมาเบื่อ จะช่วยบรรเทาอาการมาจากกลิ่นและรสของสมุนไพรสเมาเบื่อ ในตำรับได้ และลดฤทธิ์ของยารสร้อนในตำรับป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนตามภายหลังการใช้ยาได้¹⁸ ปริมาณของกัญชาในตำรับพบว่า ตำรับที่มีสมุนไพร 5-34 ชนิด จะมีน้ำหนักกัญชาในตำรับ 1 สลึง ไปจนถึงน้ำหนักเท่ายาทั้งหลาย หรือประมาณร้อยละ 1-50 โดยน้ำหนักในตำรับ ไม่พบข้อมูลการใช้กัญชาเป็นยาเดี่ยว เนื่องจากมีรสเมาเบื่อ และมีผลข้างเคียง ถ้ารับประทานมากเกินไปจะทำให้ใจขาด และประสาทหลอน

การใช้ตำรับยาที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบทางการแพทย์แผนไทย และสารสำคัญ หรือสารสกัดจากกัญชาทางการแพทย์แผนตะวันตกจะต้องอยู่ในการควบคุมดูแลของคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้มีการประกาศรับรองการใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบจำนวน 16 ตำรับ เพื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ การอนุญาตให้มีการผลิตยาทั้ง 16 ตำรับนี้ ถือว่าเป็นการใช้ "ตำรับยาไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ ไม่ใช่การใช้กัญชาอย่างเดียว" โดยเป็นการใช้ตามภูมิปัญญาของแพทย์แผนไทย อย่างไรก็ตามต้องมีการดำเนินการควบคู่กับการศึกษาวิจัยด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และประสิทธิภาพเพิ่มเติม เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ทำให้การใช้กัญชาในทางการแพทย์เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งแก่บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อ.สุวัตร ตั้งจิตเรณู ที่ให้ข้อมูลด้านประสบการณ์การใช้ตำรับยาไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ และขอขอบคุณ ผศ. พท.ป.สร้อยศรี เอี่ยมพรชัย ที่ให้ความเห็นเพิ่มเติมในการวิเคราะห์ตำรับยาไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 96, ตอนที่ 63 ฉบับพิเศษ (ลงวันที่ 27 เมษายน 2522).
2. กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 136, ตอนที่ 19 ก (ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562).
3. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 137, ตอนพิเศษ 190 ง (ลงวันที่ 14 ธันวาคม 2563).
4. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 139, ตอนพิเศษ 35 ง (ลงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565).
5. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 136, ตอนพิเศษ 94 ง (ลงวันที่ 11 เมษายน 2562).
6. สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กัญชา [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ท. [เข้าถึงเมื่อ 16 ม.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://www.medplant.mahidol.ac.th/tpex/toxic_plant.asp?gr=G25&pl=0051&id=1.
7. ชัยนัต พิเชียรสุนทร, ศุภชัย ดิยวรรณ์, วิเชียร จีรวงศ์. คู่มือเภสัชกรรมแผนไทย เล่ม 6 เภสัชกรรม. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2555.
8. McPartland JM. Cannabis Systematics at the Levels of Family, Genus, and Species. Cannabis and Cannabinoid Research. 2018;3(1):203-12.
9. เสริม พงษ์บุญรอด. ไม้เทศเมืองไทย สรรพคุณของยาเทศและยาไทย. กรุงเทพฯ: กรูธ; 2522.
10. วงศ์สฤติย์ ฉั่วสกุล, พร้อมจิต ศรีลัมภ์, วิจิต เปาณิล, รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล. สมุนไพรพื้นบ้านล้านนา. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเภสัชพิษวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
11. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม, โรงเรียนอายุรเวทธารังสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์) เล่ม 1 ฉบับชำระ พ.ศ.2550 เนื่องในมหามงคลโรจาสถาภิรมย์พระชนมายุ 80 พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ศุภนิการพิมพ์; 2555.
12. พระยาพิศณุประสาทเวช. เวชศึกษา แพทย์ศาสตร์สังเขป เล่ม 1, 2, 3. กรุงเทพฯ: วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร; 2452.
13. คณะกรรมการฝ่ายประมวลเอกสารและจดหมายเหตุ ในคณะกรรมการอำนวยการจัดงานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 5 ธันวาคม 2542. ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 เล่ม 1-2. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2542.

14. สุ่ม วรกิจพิศาส. เวชศาสตร์วิวัฒนาการ ตำราแพทย์แบบเก่า เล่ม 1. กรุงเทพฯ: พิศาล บรรณินดี; 2460.
15. คณะกรรมการฝ่ายประมวลเอกสารและจดหมายเหตุ ในคณะกรรมการอำนวยการจัดงานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554. ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 เล่ม 3. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2555.
16. ร.ร. แพทย์แผนโบราณ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร. แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 3. พระนคร; 2500.
17. สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. คัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ ฉบับโบราณ (ตำราพระโอสถพระนารายณ์) 2555. กรุงเทพฯ : สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2555.
18. สำนักงานราชบัณฑิตยสภา และ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. พจนานุกรมศัพท์แพทย์และเภสัชกรรมแผนไทย ฉบับราชบัณฑิตยสภา พ.ศ. 2559. นนทบุรี: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2560.
19. สุวัตร ตั้งจิตรเจริญ. ประสบการณ์การใช้ตำรายาไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ. ใน: พรवीณ์ ตระกูลบ้านมะหิงษ์, editor. กรุงเทพฯ; 2562.

A Thai Traditional Medicine Guideline: Caring Pregnant Women in Labor Room

Supattraporn Sodee*, Pailin Onphoaree*, Dokmai Wiwattamongkoal*, Viewwadee Boonleang*,
Ueamphon Suwannatrai*

*Center of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Siriraj Medical Bulletin 2022;15(3): 172-180

Abstract

Pregnant women go through a natural process called labor. The body undergoes modifications in order to prepare for normal labor during the stages of labor. Pregnant women become exhausted and suffer as a result of the changes that cause pain and stress during the stages of childbirth. Although some pregnant women choose for a cesarean section, it is not encouraged. Even though medical technology has evolved and become safer, vaginal delivery allows the body to recover more efficiently than a cesarean section. At the stages of labor in the labor room, applied Thai traditional medicine practitioner is one of the multidisciplinary teams. Thai traditional medicine emphasizes on bodily (court-type Thai traditional massage, hot compression, breathing exercise) and mental well-being (deep listening, healing touch), The goal is to assist pregnant women with pain relief and provide positive encouragement during stages of labor. The aim of the article is to provide information on the Thai traditional medicine guideline for pregnant women's care. The article includes knowledge of Thai traditional medicine in midwifery and an analysis of the changes of 4 body elements related to a labor process.

Keywords: Court-type Thai traditional massage; hot compression; Thai traditional medicine; pain; normal labor

Correspondence to: Ueamphon Suwannatrai

Email: ueamphon.suw@mahidol.edu

Received: 9 March 2022

Revised: 1 May 2022

Accepted: 6 May 2022

<http://dx.doi.org/10.33192/smb.v15i3.256628>

แนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

สุภัทราพร โสดี*, ไพลิน อ่อนโพธิ์อารีย์*, ดอกไม้ วิวรรณมงคล*, วิวดี บุญเลี้ยง*, เอี่ยมพร สุวรรณไตรย์*

*สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

การคลอดเป็นกระบวนการทางธรรมชาติ เมื่อสตรีตั้งครรภ์เข้าสู่ระยะใกล้คลอด จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเพื่อเตรียมทารกให้เคลื่อนตัวผ่านช่องคลอดของมารดา การเปลี่ยนแปลงนำมาซึ่งความเจ็บปวดทางกาย และความกังวลทางใจ เมื่อความกลัวเกิดขึ้นภายในใจและความเจ็บทางกายเกิดขึ้นตามความก้าวหน้าของการคลอด ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์สูญเสียพลังใจ และไม่สามารถทนความเจ็บปวดทางกายได้ จึงเลือกการผ่าตัดคลอดเพื่อให้ความเจ็บปวดสิ้นสุดลง ปัจจุบันอัตราการผ่าตัดคลอดของสตรีตั้งครรภ์สูงมากขึ้น ถึงแม้เทคโนโลยีการแพทย์จะมีความก้าวหน้าและปลอดภัยมากขึ้น แต่การคลอดด้วยวิธีธรรมชาติย่อมส่งผลให้ร่างกายของมารดาฟื้นคืนสู่สภาวะปกติได้เร็วขึ้น แพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นหนึ่งในทีมสหวิชาชีพในห้องคลอด มีบทบาทช่วยบรรเทาความปวดระยะรอคลอด จึงประยุกต์การดูแลโดยใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย ซึ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย ได้แก่ การนวดไทยแบบราชสำนัก การประคบร้อน การหายใจ และด้านจิตใจ คือ การรับฟังเชิงลึก การสัมผัสทางกาย เพื่อส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์คลายความเจ็บปวดและมีกำลังใจที่ดี ผ่านความปวดระยะรอคลอดไปได้ บทความวิชาการฉบับนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อมูลแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยแก่บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเกิดการประสานงานร่วมกัน โดยจะกล่าวถึงองค์ความรู้ และการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของธาตุทั้ง 4 ที่สัมพันธ์กับความปวดของสตรีตั้งครรภ์ และวิธีการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

คำสำคัญ: การนวดไทยแบบราชสำนัก; ประคบร้อน; การแพทย์แผนไทย; ปวด; การคลอดวิธีธรรมชาติ

บทนำ

การบรรเทาอาการปวดไม่ได้กล่าวชัดเจนในตำราการแพทย์แผนไทย เนื่องจากในอดีตช่วงเวลาที่สตรีตั้งครรภ์เจ็บครรภ์คลอด จะตามหมอตำแย หรือหญิงที่มีอาชีพทำคลอดตามแผนไทยเพื่อช่วยทำคลอด เมื่อมาถึงจะต้องจัดแจงสถานที่และอุปกรณ์เตรียมพร้อมสำหรับการเกิดของทารกและการอยู่ไฟหลังคลอด ซึ่งในหนังสือประเพณีเกี่ยวกับชีวิต¹ ของเสฐียรโกเศศ ได้กล่าวถึงประเพณีความเชื่อ การเตรียมความพร้อมของการคลอด และอุบายที่ทำให้สตรีคลอดง่าย แต่ไม่ได้กล่าวถึงช่วงเวลาการลดปวดอย่างชัดเจน การเกิดถือเป็นกิจกรรมที่สำคัญของครอบครัว บรรยาการการคลอดจะเต็มไปด้วยญาติสนิท และคนใกล้ชิดที่คอยให้กำลังใจและรับรู้ความเจ็บปวดร่วมกับสตรีตั้งครรภ์ บรรยาการเช่นนี้ส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์มีกำลังใจมากยิ่งขึ้น และในระหว่างรอคลอดสตรีตั้งครรภ์สามารถเคลื่อนไหวได้ ทำให้เลือดลมไหลเวียนได้สะดวก กล้ามเนื้อผ่อนคลาย อาการปวดจึงทุเลาลงเล็กน้อย แต่เนื่องจากความก้าวหน้าของการคลอดที่เพิ่มขึ้น การตั้งรังของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น เพื่อให้ศีรษะทารกลงสู่อุ้งเชิงกราน เตรียมพร้อมที่จะคลอดทารก ปัจจัยดังกล่าวจึงทำให้อาการปวดท้องคลอดมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น

ในปัจจุบันสาธารณสุขของไทยมีการพัฒนา และขยายงานบริการออกไปสู่ทุกพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ และเป็นโอกาสให้สตรีตั้งครรภ์ได้คลอดบุตรในสถานพยาบาลของรัฐ อีกทั้งมีการผสมผสานการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนตะวันตก ศาสตร์การแพทย์แผนไทยจึงได้เข้ามามีบทบาทช่วยบรรเทาอาการปวดสตรีตั้งครรภ์ระยะรอคลอด เพื่อประโยชน์และความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการมากขึ้น ซึ่งการบรรเทาปวดมี 2 รูปแบบ คือ แบบใช้ยาและแบบไม่ใช้ยา การใช้ยาจะใช้ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมหรือเผชิญกับความเจ็บปวดระยะรอคลอดได้ โดยจะใช้ยากลุ่มระงับความรู้สึกและประสาท อีกรูปแบบหนึ่ง คือ การไม่ใช้ยา ได้แก่ สอนการหายใจ สอนการลูบท้อง การนวด การประคบร้อน การใช้กลิ่นบำบัด และการใช้ดนตรีบำบัด ซึ่งในรูปแบบการไม่ใช้ยาแพทย์แผนไทยประยุกต์มีส่วนร่วมในการดูแลสตรีระยะรอคลอดมากที่สุด

สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้บูรณาการงานบริหารด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยเพื่อร่วมดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดกับทีมสหวิชาชีพมานานกว่า 10 ปี โดยบทบาทที่สำคัญคือ การดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะรอคลอดหรือระยะที่ 1 ของการคลอด เป้าหมายหลัก คือ บรรเทาความเจ็บ

ปวดที่จะรุนแรงเพิ่มขึ้นเมื่อใกล้จะคลอด และเกิดอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการคลอด ความเจ็บปวดที่ยาวนานและรุนแรงนี้ นำมาซึ่งความเครียดทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ สตรีตั้งครรภ์บางรายตอบสนองต่อความเจ็บปวดเพื่อเป็นการบ่งบอกถึงความทุกข์ทรมาน เช่น ร้องไห้ กระสับกระส่าย โวยวาย ควบคุมตนเองไม่ได้³ เป็นต้น ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์ขาดความพร้อมและความร่วมมือในการคลอด เสี่ยงต่อการคลอดล่าช้า เกิดความเหนื่อยล้า และขอการผ่าตัดคลอดเพื่อให้ตนผ่านช่วงเวลาเจ็บปวดนี้ให้เร็วที่สุด อีกทั้งสภาพจิตใจของสตรีตั้งครรภ์ในระยะนี้ละเอียดอ่อน และต้องการความเข้าใจ รวมถึงการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด หากมีคนที่คอยช่วยเหลือ และอยู่เคียงข้างให้ผ่านความเจ็บปวดนี้ไปได้ จะทำให้มีกำลังใจและกำลังใจที่พร้อมให้ความร่วมมือในการคลอดซึ่งเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติไปได้อย่างสมบูรณ์ สิ่งเหล่านี้จึงเป็นบทบาทหนึ่งที่แพทย์แผนไทยประยุกต์สามารถช่วยเหลือทีมสหวิชาชีพเพื่อดูแลส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ลดความวิตกกังวล และผ่านการคลอดบุตรที่สำคัญนี้ไปได้

บทบาทของแพทย์แผนไทยในการช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ระยะรอคลอด เป็นการดูแลแบบองค์รวม ตามหลักธรรมานามัย ประกอบด้วย กายานามัย จิตตานามัย และชีวิตานามัย โดยมีบทบาทสำคัญใน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย (กายานามัย) และด้านจิตใจ (จิตตานามัย) ด้านร่างกายได้ประยุกต์การนวดไทยแบบราชสำนัก การประคบร้อน และการทายใจ เพื่อช่วยบรรเทาอาการปวด ด้านจิตใจ คือ การรับฟังเชิงลึก (deep listening) การสัมผัสทางกาย และคอยดูแลในช่วงเวลาที่สำคัญ หากกายและจิตอยู่ในสภาวะที่มั่นคง แข็งแรง จะเป็นแรงส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์ผ่านช่วงเวลาของการคลอดนี้ไปได้ ดังนั้นบทบาทความวิชาการฉบับนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อมูลแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยแก่แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ เพื่อเกิดการบริบาลสตรีตั้งครรภ์ร่วมกัน โดยจะกล่าวถึงองค์ความรู้ และการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของธาตุในร่างกายที่เกี่ยวกับความปวดของสตรีตั้งครรภ์ แนวทางการดูแล และวิธีการดูแลสตรีตั้งครรภ์ในห้องคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ขั้นตอนการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะรอคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

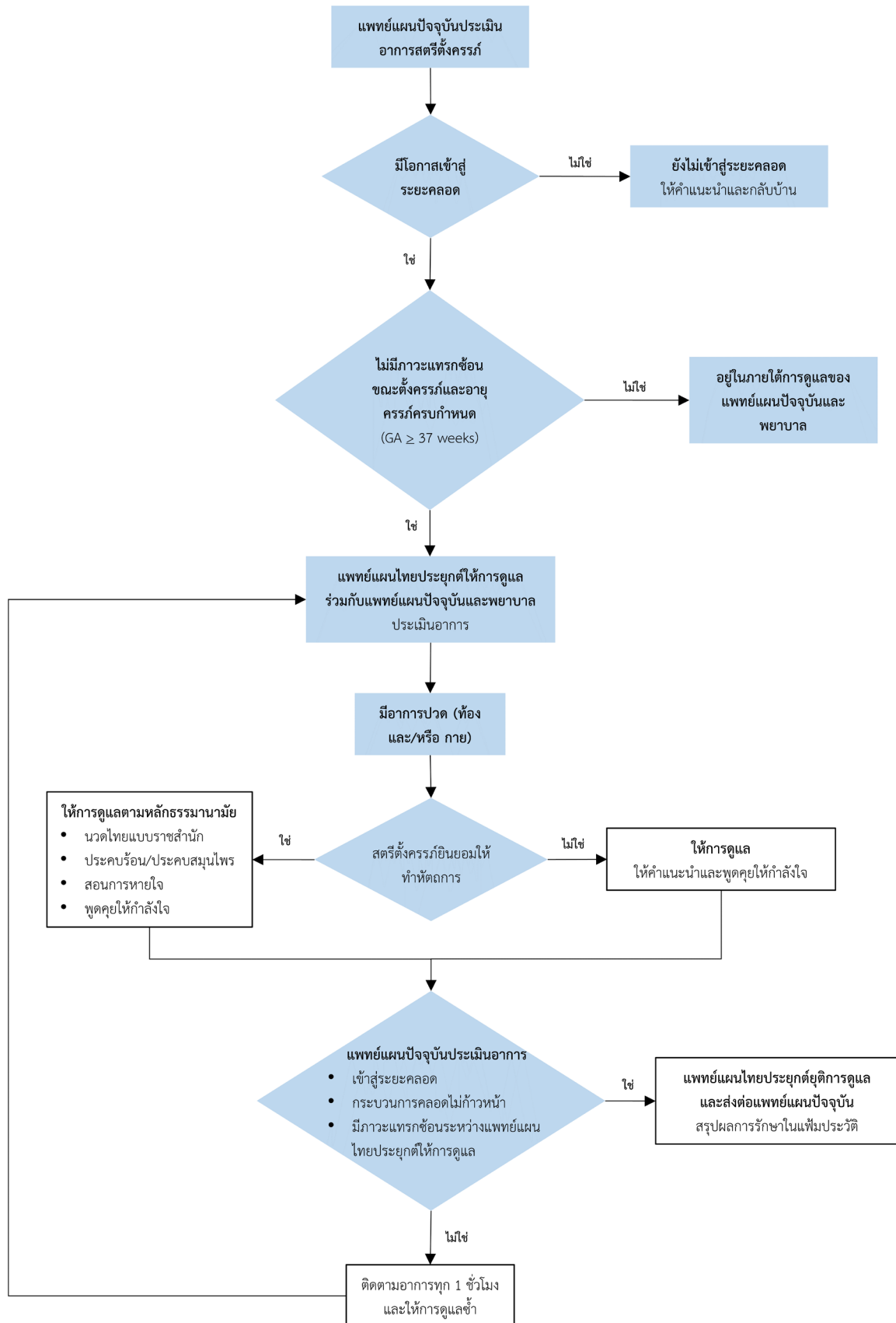
สตรีตั้งครรภ์ระยะรอคลอด เมื่อผ่านการประเมินโดยแพทย์แผนปัจจุบันว่ามีโอกาสคลอด จะเข้ารับการติดตามอาการภายในห้องคลอด หากมีอาการเจ็บครรภ์ระหว่างรอคลอด จะได้รับการบรรเทาปวดเบื้องต้นโดยไม่ใช้ยา ซึ่งแพทย์แผนไทยประยุกต์จะร่วมดูแลในสตรีตั้งครรภ์ปกติ อายุครรภ์ครบกำหนด และไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะรอคลอด โดยให้การดูแลทางกายด้วยวิธีการนวดไทยแบบราชสำนัก การประคบร้อน และสอนการทายใจ การ

ดูแลทางใจด้วยการพูดคุย และให้กำลังใจ รวมถึงการสัมผัสทางกายด้วยความห่วงใย สามารถเริ่มดูแลตั้งแต่มีอาการปวดท้อง หรืออาการปวดทางกายอื่น ๆ และให้การดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งเข้าสู่ระยะคลอด (แผนภาพที่ 1)

องค์ความรู้และการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของธาตุในร่างกายที่เกี่ยวกับความปวดของสตรีตั้งครรภ์

ศาสตร์การแพทย์แผนไทย ได้กล่าวถึงการปฏิสนธิว่า กุมารจะปฏิสนธิได้ต้องพร้อมด้วยความสมบูรณ์ของธาตุทั้ง 4 ของทั้งบิดาและมารดา ประกอบ คือ ปถวิธาตุ 20 อาโปธาตุ 12 เตโชธาตุ 4 วาโยธาตุ 6 ระคนกัน บริบูรณ์พร้อม และตั้งขึ้นในครรภ์มารดาจนครบกำหนดทศมาสคือ 10 เดือน เป็นตามกำหนดประเพณี เมื่อนั้นจะบังเกิดลมจำพวกหนึ่ง ชื่อว่า กัมมขวาท “...ก็บังเกิดพัดกำเริบแห่งเส้นและเอ็นที่รัดรัดตัวกุมารนั้นไว้ ก็ให้กลับเอาศีรษะลงเบื้องต่ำ ฤกษ์ยามดีแล้วกุมารแลกุมารทั้งหลายนั้น ก็คลอดออกจากครรภ์แห่งมารดานั้น...”⁴ เมื่อครบวาระกำหนดคลอด จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเพื่อเตรียมพร้อมให้ทารกออกจากช่องคลอด เมื่อนั้นสตรีตั้งครรภ์จะรับรู้ถึงลมเบ่งที่จะขับทารกในครรภ์ให้ผ่านช่องคลอด (ธาตุลม) ร่างกายจำเป็นต้องใช้กำลังกายเพิ่มมากขึ้น (ธาตุไฟ) เห็นได้จากการที่ใบหน้าสตรีตั้งครรภ์แดงขึ้นตามการออกแรง และผิวหนังที่ร้อนขึ้นเล็กน้อย ความร้อนที่เพิ่มขึ้นกระทบต่อธาตุน้ำ แสดงออกมาเป็นเหงื่อทางผิวหนัง การมีมูกเลือดและน้ำคร่ำแตก (ธาตุน้ำ) ธาตุลมยังส่งผลต่อกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น (ธาตุดิน) ให้มดลูกบีบรัดตัว ช่องทางคลอดเปิดขยาย ประกอบทั้งทารกขยับเปลี่ยนท่าทางไปตามหนทางคลอด จึงแสดงออกมาเป็นความเจ็บปวด ปวดท้อง ท้องแข็ง เจ็บตึงมาที่ต้นขา หลัง และบั้นเอว (ธาตุลม) ทางโบราณได้อุปไมยดัง “...ข้างสารตัวกล้านับบุคคลขับไล่ให้ออกทางช่องดาลอันน้อย... อันว่าความเจ็บปวดที่สุดจะพรรณนา...”⁴

จากข้อความข้างต้นนอกจากความเจ็บปวดทางกายแล้วยังมีความเจ็บปวดทางจิตใจที่อาจเกิดขึ้นกับสตรีตั้งครรภ์ร่วมด้วยความรู้สึกเจ็บปวดที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ จากการบีบตัวของมดลูก ความกังวลใจ ห่วงใยทารกในครรภ์ ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจ แสดงออกเป็นความเครียด กระวนกระวายใจ ระส่ำระสายขึ้น (ธาตุไฟ) หากมองการเปลี่ยนแปลงของธาตุในร่างกายแบบองค์รวม การนวดและการประคบร้อน จะช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวด การกระจายเลือดลมในร่างกายให้ไหลเวียนได้สะดวกขึ้น (ธาตุลมและธาตุไฟ) ลดการตึงตัวของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น (ธาตุดิน) เพิ่มความสุขสบายให้แก่สตรีตั้งครรภ์ และสมุนไพรบางชนิดในลูกประคบมีน้ำมันหอมระเหย ช่วยลดความตึงเครียดทางร่างกายและจิตใจ (ธาตุดินและธาตุไฟ) การพูดคุย การให้คำแนะนำ การรับฟังความรู้สึกในการส่งเสริมสัมผัสทางกายที่แสดงถึงความห่วงใย มีส่วนช่วยเยียวยาจิตใจให้คลายความวิตกกังวล (ธาตุไฟ) และมีกำลังใจในการผ่านช่วงเวลาของการคลอดไปได้



งานบริการคลินิกสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ศิริราช
ข้อมูล ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565

แผนภาพที่ 1 ขั้นตอนการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะคลอดโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ร่วมกับสหวิชาชีพในห้องคลอดสามัญ โรงพยาบาลศิริราช



ภาพที่ 2 กลไกการเปลี่ยนแปลงของธาตุในสตรีตั้งครรภ์ระยะรอคลอดตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย
ที่มา: สุภัทราพร โสดี สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

การดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะรอคลอดด้วยหลักธรรมานามัย

ธรรมานามัย⁵ คือ แนวคิด ปรัชญาการดูแลสุขภาพที่คิดค้นโดย ศ.นพ.อวย เกตุสิงห์ คำว่า “ธรรมานามัย” มาจาก 2 คำ ได้แก่ “ธรรมะ” หมายถึง ธรรมชาติ และ “อานามัย” หมายถึง การมีสุขภาพที่ดี ประกอบรวมกัน จึงหมายถึง การมีสุขภาพดีด้วยวิถีธรรมชาติ มี 3 องค์ประกอบ คือ กายานามัย จิตตานามัย ชีวิตานามัย สำหรับธรรมานามัยกับการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะรอคลอด จึงเป็นการดูแลให้มีสุขภาพดีด้วยวิถีธรรมชาติ ส่งเสริมให้เกิดการคลอดได้อย่างปลอดภัย กายานามัย ได้แก่ การดูแลสุขภาพกายให้มีความพร้อมสำหรับการคลอด รวมถึงการบรรเทาความเจ็บปวดขณะรอคลอด การให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากความก้าวหน้าของการคลอด จิตตานามัย ได้แก่ การดูแลสุขภาพจิตให้เข้มแข็ง เพื่อลดความวิตกกังวล และขจัดความกลัว ให้เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในทุกด้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงกำลังใจที่ดีจากครอบครัวและคนรอบข้าง ทั้งการพูดคุย หรือการสัมผัสสัมผัสทางกาย จะส่งผลให้ผู้รอคลอดมีความรู้สึกอุ่นใจ และเป็นการเสริมสายสัมพันธ์ที่ดีของคนในครอบครัว ชีวิตานามัย ได้แก่ การจัดเตรียมสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการคลอดอย่างปลอดภัย

ดังนั้นการดูแลสตรีตั้งครรภ์ระยะรอคลอดด้วยหลักธรรมานามัย เป็นการดูแลที่เชื่อมโยงกันทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การมีสุขภาพจิตที่ดี ย่อมส่งผลให้ร่างกายดีไปด้วย โดยองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยในอดีต มีการกล่าวถึงการดูแลด้านร่างกายและจิตใจ มีกุศโลบายทางความเชื่อและความศรัทธา เพื่อให้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ

ของสตรีตั้งครรภ์ ดังกล่าวไว้ในหนังสือแพทย์ตำบลดว่า “ควรหาการงานให้ทำพอเพลิน จะได้ไม่คิดวิตกกังวลในการคลอดบุตร ผู้ที่วิตกกังวลกลัวการคลอดบุตรยากนั้น มักจะพาให้เป็นไปตามอารมณ์ที่นึกจึงควรอย่าให้เขาคิดกลัว โบราณท่านใช้เลขยันต์กันเสียทุกอย่างข้อนี้เป็นารดัดได้อย่างดี”⁶ จะเห็นได้ว่าผดุงครรภ์ไทยให้ความสำคัญกับการดูแลทุกมิติซึ่งสอดคล้องกับหลักธรรมานามัย โดยหัวข้อต่อไปจะขอกกล่าวถึงเพียงการดูแลในมิติด้านร่างกาย (กายานามัย) ด้วยวิธีการหายใจ การนวด และการประคบร้อนดังรายละเอียดต่อไปนี้

การสอนการหายใจ

ในสตรีตั้งครรภ์ขณะรอคลอดจะได้รับการสอนการหายใจ ซึ่งเป็นวิธีพื้นฐานในการรู้สึกตัว กำหนดรู้ตามลมหายใจ รับรู้สภาพร่างกายและสภาวะจิตใจในปัจจุบัน เมื่อมดลูกหดตัว ร่างกายส่วนใดมีความเกร็ง ตึง จะรับรู้ได้ และพยายามผ่อนคลายตนเอง เพื่อบรรเทาความปวดขณะมดลูกหดตัว โดยวิธีการปฏิบัติคือการกลับมารับรู้การหายใจเข้าและออกอย่างต่อเนื่อง จิตที่มีความละเอียดอ่อนและเข้มแข็ง จะทันต่อสิ่งที่เข้ามากระทบ และรู้เท่าทันว่าควรปฏิบัติอย่างไร⁵ ความผ่อนคลายจะช่วยลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกให้ทำงานน้อยลง การใช้ออกซิเจนของเซลล์ทั่วร่างกายลดลง ส่งผลให้กรดแลคติกในกระแสเลือดลดลง จึงไม่มีสารกระตุ้นปลายประสาทรับรู้ความเจ็บปวดที่ระบบประสาทส่วนกลาง ตามทฤษฎีควบคุมประตู (gate control theory) ส่งผลให้ประตูปิดช่วยให้ผู้คลอดสามารถควบคุมความเจ็บปวดที่เกิดจากสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เจ็บปวดได้⁷

การนวดเพื่อบรรเทาความปวดระยะรอคอย

สตรีตั้งครรภ์เมื่อเข้าสู่ระยะรอคอยจะเกิดอาการปวดตึงบริเวณหลัง ท้อง กระเบนเหน็บ และขา ตามความก้าวหน้าของการคลอด แพทย์แผนไทยประยุกต์จึงใช้การนวดไทยแบบราชสำนัก ซึ่งสอดคล้องตามทฤษฎีควบคุมประตู (gate control theory)^{8, 9} กล่าวคือ การสัมผัส กดนวด หรือการประคบ จะกระตุ้นปลายประสาทขนาดใหญ่ จึงทำให้ไม่นำกระแสประสาทความปวดไปยังสมองส่งผลให้การรับรู้สีกปวดลดลง โดยการนวดไทยแบบราชสำนัก หมายถึง การใช้ นิ้วมือและมือกดนวดไปตามแนวเส้นและจุดสัญญาณตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย⁵ และจะต้องกระทำด้วยความระมัดระวัง แต่งรสมือในทุกจุดกดนวด ตลอดจนหลีกเลี่ยงการกดนวดในบริเวณที่มีกระดูกแตกหัก ปริ ร้าว และยังไม่ได้ดี ผ่าเปิด รอยโรคผิวหนังที่สามารถติดต่อได้ บริเวณผ่าตัดภายในระยะ 1 เดือน ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (deep vein thrombosis) เป็นต้น

หลักสำคัญของการนวดไทยแบบราชสำนักในสตรีตั้งครรภ์ระยะรอคอย¹⁰

1. จัดท่าของผู้รับการนวดให้เหมาะสมกับแนวเส้นที่ต้องกดนวด
2. แต่งรสมือ และกดนวดด้วยแรงขนาดเบา นิ่มนวล ไม่บดขยี้
3. กดนวดบนตำแหน่งและแนวเส้นที่ถูกต้อและแม่นยำ
4. ประเมินอาการก่อนและหลังให้การนวด

ตำแหน่งการนวดไทยแบบราชสำนักในสตรีตั้งครรภ์ระยะรอคอย^{10, 11}

การนวดในระยะนี้เป็นการเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อขาและหลัง ให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดี ลดอาการเกร็ง และช่วยบรรเทาอาการปวด^{12, 9} โดยกดนวดด้วยแรงขนาดเบา ระยะเวลาแต่ละจุดประมาณ 10 - 15 วินาที ใช้ในตำแหน่งแนวเส้นพื้นฐาน ส่วนตำแหน่งจุดสัญญาณ ใช้ระยะเวลาแต่ละจุดประมาณ 30 - 45 วินาที รวมใช้ระยะเวลาประมาณ 20 - 30 นาทีต่อครั้ง การนวดสตรีตั้งครรภ์ระยะรอคอยจะมีลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ตำแหน่งการนวดไทยแบบราชสำนักในสตรีตั้งครรภ์ระยะรอคอย

ลำดับ	แนวเส้นพื้นฐาน/จุดสัญญาณ	เทียบเคียงกายวิภาคศาสตร์	ระยะเวลาในการกด
1	แนวเส้นพื้นฐานขา เปิดประตูลม (เริ่มจากขาท่อนล่างใต้สะบ้าเข่าลงไปถึงข้อเท้า และขาท่อนบนเหนือสะบ้าเข่าไปถึงกระดูกข้อต่อสะโพก)	Vastus lateralis muscle, Vastus intermedius muscle, Iliotibial tract muscle, Tensor fasciae latae muscle, Tibialis anterior muscle, Fibularis (peroneus) longus muscle, Fibularis (peroneus) brevis muscle.	5 นาที/ข้าง
2	แนวเส้นพื้นฐานหลัง (เริ่มจากแนวขีดกระดูกสันหลังส่วนเอวขึ้นที่ 5 ถึง แนวขีดกระดูกสันหลังส่วนคอขึ้นที่ 7)	Latissimus dorsi muscle, Erector spinae muscle, Multifidus muscle	3 นาที/ข้าง
3	จุดสัญญาณ 1-3 หลัง (ตำแหน่งที่อยู่ขีดกระดูกสันหลัง ส่วนเอวขึ้นที่ 3 ถึง แนวขีดกระดูกสันหลังส่วนเอวขึ้นที่ 5)	Latissimus dorsi muscle, Erector spinae muscle, Multifidus muscle	4 นาที/ข้าง
4	จุดสัญญาณ 1-3 ขาด้านนอก (ตำแหน่งบริเวณด้านข้างของกล้ามเนื้อสะโพก)	Gluteal fascia covering gluteus medius muscle, Gluteus maximus muscle	5 นาที/ข้าง
5	จุดสัญญาณ 1-2 ขาด้านใน (ตำแหน่งบริเวณกึ่งกลางของกล้ามเนื้อโคนขาด้านใน)	Semimembranosus muscle, Adductor magnus muscle, Vastus medialis muscle, Sartorius muscle	4 นาที/ข้าง



3A

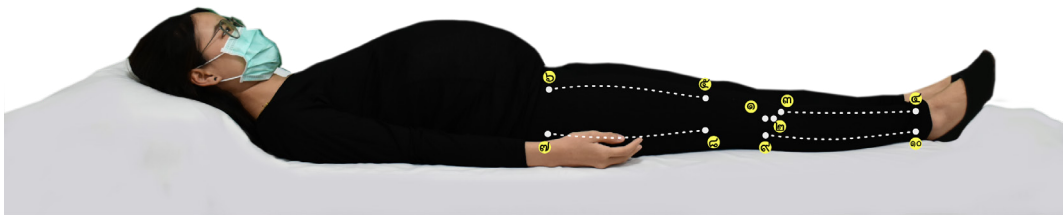


3B

ภาพที่ 3 3A และ 3B การนวดสตรีตั้งครรภ์ระยะรอบคลอด

ที่มา: หน่วยสื่อสารองค์กร และกิจการพิเศษ สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

4A



4B

4C



4D

4E



ภาพที่ 4 ตำแหน่งและแนวเส้นการนวดไทยแบบราชสำนักในสตรีตั้งครรภ์ระยะรอบคลอด (4A) ตำแหน่งและแนวเส้นพื้นฐานขา (4B) ตำแหน่งและแนวเส้นพื้นฐานหลัง (4C) ตำแหน่งจุดสัญญาณ 1 - 3 หลัง (4D) ตำแหน่งจุดสัญญาณ 1 - 3 ขาด้านนอก (4E) ตำแหน่งจุดสัญญาณ 1 - 2 ขาด้านใน

ที่มา: ถ่ายภาพโดย คณิศร ติรชาญวุฒิ

การประคบร้อนเพื่อบรรเทาความปวดในสตรีตั้งครรภ์ระยะรอคลอด⁵

ปัจจุบันแพทย์แผนไทยประยุกต์ ได้นำการประคบร้อนมาบรรเทาอาการปวดระยะรอคลอด ในรูปแบบลูกประคบสมุนไพร และถุงประคบผ้าร้อน (ไม่มีสมุนไพร) โดยนำลูกประคบมานึ่งให้ร้อน แล้วกดคลึงตามกล้ามเนื้อ (ตามแนวเส้นที่กดนวด) ประมาณ 10 - 15 นาทีต่อครั้ง ตามหลักการทฤษฎีควบคุมประตู⁶ เช่นเดียวกับการนวด และใช้ความร้อนช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด และบรรเทาอาการอักเสบของกล้ามเนื้อ หากเป็นลูกประคบสมุนไพร กลิ่นของสมุนไพรในลูกประคบที่มีน้ำมันหอมระเหย จะมีส่วนช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายกายและใจร่วมด้วย แต่ทั้งนี้จะต้องพิจารณาเป็นรายบุคคล เนื่องจากการประคบสมุนไพร อาจส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์บางราย มีผื่นผิวหนังจากการประคบสมุนไพรได้



ภาพที่ 5 การประคบร้อนสตรีตั้งครรภ์ระยะรอคลอด

ที่มา: หน่วยสื่อสารองค์กร และกิจการพิเศษ สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

แม้ว่าการนวดและการประคบร้อนจะเกิดประโยชน์ แต่ผู้ทำหัตถการจำเป็นต้องศึกษาข้อห้าม และข้อควรระวังในการนวดไทยแบบราชสำนัก อีกทั้งการฝึกความชำนาญ การแต่งรสมือในการนวด รวมถึงระมัดระวังความร้อนต่อการประคบ โดยควบคุมไม่ให้ร้อนมากเกินไป จนส่งผลให้อุณหภูมิของเนื้อเยื่อสูงเกินกว่า 45 องศาเซลเซียส¹³ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและประโยชน์แก่สตรีตั้งครรภ์

การนวดตามลำดับขั้นตอนจะได้ผลดีในช่วงแรกที่เริ่มมีอาการปวด และปากมดลูกเปิดไม่มาก เป็นการเตรียมกล้ามเนื้อ ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ผู้ทำหัตถการสามารถนวดได้ครบตามลำดับในช่วงแรกนี้ แต่เมื่อปากมดลูกเปิดเพิ่มขึ้น ความปวดที่มากขึ้นตามลำดับ จะจำกัดท่าทางสตรีตั้งครรภ์ให้ต้องนอนตะแคงตัว อาจมีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ติดบริเวณหน้าท้องอยู่ตลอดเวลา รวมถึงเตียงหัตถการที่ไม่เอื้ออำนวย นำมาซึ่งข้อจำกัดในการทำหัตถการได้เพียงเฉพาะส่วน จึงต้องปรับวิธีการ ตามตำแหน่งที่ปวดตึง ทำหัตถการเฉพาะส่วน ในระยะนี้สตรีตั้งครรภ์บางราย อาจไม่ประสงค์ให้มีใครมากนวด หรือสัมผัสร่างกาย เนื่องจากอาจจะรู้สึกอึดอัดมากขึ้นหรือไม่รู้สึกสบาย ผู้ทำหัตถการอาจปรับเป็นการประคบร้อน หรือใช้เทคนิคคลดปวดอื่น ๆ เช่น สอนการหายใจ หรือการสัมผัสมือ สัมผัสท้อง และคอยสอบถามความพร้อมของสตรีตั้งครรภ์เป็นระยะ หากมีความประสงค์ให้นวด จึงปรับเป็นการนวดผสมผสานกับการดูแลวิธีอื่นตลอดระยะรอคลอด

สรุป

การดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยระยะรอคลอด ถือเป็นหนึ่งในทางเลือกเพื่อบรรเทาอาการปวดระยะรอคลอด ช่วยบรรเทาความตึงของกล้ามเนื้อ ส่งเสริมกำลังใจให้แก่สตรีตั้งครรภ์ระยะรอคลอด และส่งเสริมการลดปวดแบบไม่ใช้ยา เพื่อให้เกิดการคลอดวิธีธรรมชาติเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ผู้ให้การดูแลจำเป็นต้องศึกษาขั้นตอนการนวด ข้อห้ามและข้อควรระวังในการทำหัตถการแก่สตรีตั้งครรภ์ โดยฝึกฝนการลงน้ำหนักและแต่งรสมือ ตลอดจนมีทักษะการสังเกตขณะทำหัตถการเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่ตามมาได้นอกจากการดูแลด้านร่างกายแล้ว การเตรียมตัวสตรีตั้งครรภ์ในเรื่องความรู้ และการฝึกจิตใจก็มีความจำเป็น สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการเตรียมความรู้ในระหว่างตั้งครรภ์ การเตรียมคลอด ตลอดจนฝึกจิตใจเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง และความปวดระยะรอคลอด ย่อมทำให้สตรีตั้งครรภ์มีประสบการณ์ในการคลอดที่ดี ลดความวิตกกังวลและมีกำลังใจ ดึงศักยภาพของตนเองมาใช้ได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ในปัจจุบันการนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบร้อนระยะรอคลอดมีการทำเวชปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จึงควรเก็บข้อมูลและทำวิจัยเพิ่มเติม เพื่อให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการแพทย์แผนไทยอย่างยิ่ง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณทีมพยาบาลห้องคลอดสามัญโรงพยาบาลศิริราช เอื้อเฟื้อด้านสถานที่ และให้การสนับสนุนการบริหารสตรีตั้งครรภ์ระยะรอคลอดในห้องคลอดสามัญของแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- เสถียรโกเศศ. ประเพณีเกี่ยวกับชีวิต. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สยาม; 2553.
- ศุภลักษณ์ อิ่มแก้ว. พฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดของชาวเขา. Thai Journal of Nursing Council. 2012;16(2):15-24.
- ศศิธร เตชะมวลิ่ววิทย์. ความปวดและการจัดการความปวดของมารดาในระยะที่หนึ่งของการคลอด. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. 2015;31(1):114-115.
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ และโรงเรียนอายุรเวธธำรง สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์) เล่ม 1; 2555.
- โรงเรียนอายุรเวธธำรง สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. การแพทย์แผนไทยในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สุภาวิณีการพิมพ์; 2552.
- พระยาแพทย์พงศา วิสุทธาธิบดี. แพทย์ตำบ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรนิติ; 2464.
- เฉลียว สัตตมัย. โปรแกรมเตรียมคลอดโดยใช้แนวคิดจิตประภัสสรตั้งแต่อนอนอยู่ในครรภ์ต่อผลลัพธ์การคลอดในผู้คลอดครั้งแรก. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2011;26(1):32-47.

8. จิราวรรณ คล้ายวิเศษ, ศรีสมร ภูมณสกุล, จรัสศรี ธีระกุลชัย. ผลของการนวดและ/หรือการประคบร้อนต่อระดับความปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและ การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรก. Rama Nurse Journal. 2016;22(3):14.

9. สลิตตา อินทร์แก้ว. ผลของการนวดแผนไทยต่อความปวดในระยะคลอด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง. คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2555.

10. โรงเรียนอายุรเวทธำรง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. หัตถเวชกรรมแผนไทย (การนวดไทยแบบราชสำนัก) ตอนที่ 1 การนวดพื้นฐาน. กรุงเทพมหานคร: ศุภานิชการพิมพ์; 2557.

11. โรงเรียนอายุรเวทธำรง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. หัตถเวชกรรมแผนไทย(การนวดไทยแบบราชสำนัก) ตอนที่ 2 การนวดจุดสัญญาณ. กรุงเทพมหานคร: ศุภานิชการพิมพ์; 2557.

12. Chatchai Sawadhichai Panya Sananpanichkul, Yosapon Leungsomnapa, and Paweena Yapanya. Possible Role of Court-Type Thai Traditional Massage During Parturition:a Randomized Controlled Trial. International Journal of Therapeutic Massage and Bodywork. 2019;12:23-28.

13. สุทธิชัย ใจบาล, ศุภรานันท์ เรืองพุก, ณัฐนันท์ แซ่ตั้ง. ความเหมาะสมของระยะเวลาในการประคบร้อน. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล. 2559;2:66-76.

Management of Diabetic Patients with Thai Traditional Medicine

Chantanat Thippayacharoentam*, Khuannara Narajeenrone*, Thanaphak Chaowpeerapong*,
Taweesak Wannachalee **, Pravit Akarasereenont *, ***

* Center of Applied Thai Traditional Medicine, ** Department of Medicine, *** Department of Pharmacology,
Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Siriraj Medical Bulletin 2022;15(3): 181-188

Abstract

Type 2 diabetes is one of the most common chronic diseases. It is an important public health issue because of the steady increase in the number of patients with diabetes. The main factors are inappropriate consumption behaviours and improper self-care that are preventable. Thai traditional medicine (TTM) is the knowledge that can be used to relieve the symptoms of diabetes. This article presents the management of diabetes patients using TTM. This article explains the cause of diabetes from Tri-dhātu imbalance leading to abnormal body elements. TTM uses herbal medicines, maneuvers and advice including having a wide range of food with different flavours, especially herbs or vegetables to help maintaining the health and balance of body elements in diabetic patients. This article presents a case report of diabetic patient who used Maturameha in combination with Western medicine. The outcome of the management was satisfactory and without any adverse drug reactions. Moreover, we also discussed the evidence-based medicine approach and the use of *Moringa oleifera* Lam. in diabetic patients as a guideline for providing herbal-based information to these patients. In addition, information on the treatment of diabetes by Western medicine, which consists of both pharmacological and nonpharmacological treatments. This article also provides considerations for the appropriate implementation of herbal medicine in the management of diabetic patients, as well as cautions for some maneuvers due to numbness from peripheral neuropathy. In conclusion, diabetic care with TTM applies the principle of balancing the elements using herbal medicine and various procedures, such as massage, herbal compress, herbal steam, and behavioral modification according to Dhammanamai principle. These principles will help to relieve symptoms, control blood sugar levels and reduce complications in diabetic patients, which will lead to the improved quality of life.

Keywords: diabetes; Thai traditional medicine; herbal; Maturameha; evidence-based medicine

Correspondence to : Khuannara Narajeenrone

E-mail : khannara.naa@mahidol.edu

Received: 19 April 2022

Revised: 25 May 2022

Accepted: 30 May 2022

<http://dx.doi.org/10.33192/smb.v15i3.257015>

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ฉันทน์ภู่ ทิพย์เจริญธัม*, ขวัญรา นราจินธร*, ธนภักษ์ เขาวนพิระพงศ์*, ทวีศักดิ์ วรรณชาติ**, ประวิทย์ อัครเสรินนท์*,**

*สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์, **ภาควิชาอายุรศาสตร์, ***ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อย และเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขระดับประเทศ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่อง ปัจจัยหลักเกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต และการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งสามารถป้องกันได้ ทั้งนี้ การแพทย์แผนไทยเป็นอีกหนึ่งองค์ความรู้ที่สามารถช่วยบรรเทาอาการของผู้ป่วยเบาหวาน ในบทความนี้ต้องการเสนอวิธีการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยกล่าวถึงโรคเบาหวานในมุมมองของแพทย์แผนไทยว่าเป็นโรคที่เกิดจากการเสียสมดุลของธาตุ ทำให้ธาตุในร่างกายผิดปกติ โดยศาสตร์การแพทย์แผนไทยนั้นมีการใช้ยาสมุนไพร หัตถการต่าง ๆ คำแนะนำ รวมถึงการกินอาหารที่มีรสชาติหลากหลาย เน้นสมุนไพรหรือพืชผัก เพื่อช่วยดูแลสุขภาพ และปรับสมดุลธาตุในผู้ป่วยเบาหวาน บทความนี้มีการนำเสนอรายงานผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยาตำรับมธุรสเมหะรักษาควบคู่กับยาแผนตะวันตกพบผลเป็นที่พึงพอใจ ไม่มีอาการไม่พึงประสงค์ และมีตัวอย่างการใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์กับมธุรสเมหะในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลสมุนไพรอื่น ๆ แก่ผู้ป่วย พร้อมกับข้อมูลการรักษาเบาหวานทางการแพทย์แผนตะวันตก ซึ่งประกอบด้วยการรักษาโดยใช้ยา และไม่ใช้ยา อีกทั้งข้อพิจารณาในการนำสมุนไพรไปใช้ให้เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และข้อควรระวังในการทำหัตถการบางอย่าง เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมักมีอาการจากอาการปลายประสาทอักเสบ สรุปคือการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยทำได้โดยใช้หลักการปรับสมดุลของธาตุ ด้วยยาสมุนไพรและหัตถการต่าง ๆ เช่น การนวด การประคบสมุนไพร และการอบไอน้ำสมุนไพร ร่วมกับการปรับพฤติกรรมตามหลักธรรมนามัย เพื่อบรรเทาอาการ และช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: เบาหวาน; แพทย์แผนไทย; สมุนไพร; ยามธุรสเมหะ; เวชศาสตร์เชิงประจักษ์

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อย และเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขระดับประเทศ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น ปัจจัยหลักเกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต และการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ไม่ถูกต้อง เบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อ ดังนั้นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข จึงให้ความสำคัญในการดูแลรักษา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดูแลอาการต่าง ๆ ที่เกิดหลังจากเป็นโรคเบาหวาน ไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการมากขึ้น ไม่เกิดโรคแทรกซ้อน และที่สำคัญให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้แพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์ดั้งเดิมที่มีการใช้มาอย่างยาวนาน เป็นองค์ความรู้ที่ถูกถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ โดยใช้ทฤษฎีรักษาสมดุลของธาตุต่าง ๆ ในร่างกาย จึงเป็นอีกหนึ่งองค์ความรู้ที่สามารถช่วยดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทความนี้มีความแตกต่างจากวรรณกรรมอื่น ได้แก่ การวิเคราะห์มุมมองของแพทย์แผนไทยกับโรคเบาหวาน โดยวิเคราะห์จากอาการและอาการแสดงเทียบกับการทำงานของธาตุ (ปิตตะ

วาตะ เสมหะ) ว่ากำเริบ หย่อน หรือพิการ วิเคราะห์การใช้ยาสมุนไพรเพื่อปรับสมดุลธาตุตามสรรพคุณยาไทย การให้ข้อมูลพืชผักที่ช่วยปรับสมดุลธาตุโดยยกตัวอย่างอาหารพร้อมผักผลไม้ วิเคราะห์ตัวอย่างสมุนไพรในตำรับมธุรสเมหะตามรสยา 9 รส และตัวอย่างการใช้เวชศาสตร์เชิงประจักษ์กับมธุรสเมหะเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลสมุนไพรอื่น ๆ แก่ผู้ป่วยเบาหวาน อีกทั้งข้อพิจารณาในการนำสมุนไพรไปใช้ให้เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และข้อควรระวังในการทำหัตถการบางอย่าง บทความนี้จึงเหมาะสำหรับบุคลากรทางการแพทย์นำไปใช้ดูแลผู้ป่วย

โรคเบาหวานในมุมมองของแพทย์แผนไทย

ตำราการแพทย์แผนไทย เช่น ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ไม่ปรากฏคำว่า “เบาหวาน” โดยคำว่าเบาหวาน หมายถึง ชื่อโรคชนิดหนึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ¹ ในคัมภีร์พระไตรปิฎกบทคิลิमानทสูตร กล่าวว่า พระคิลิมานทป่วยเป็นโรค “มธุเมโห”² ซึ่งเป็นคำบาลี “มธุรสเมหะและมธุเมโห” มีความ

หมายถึง ปัสสาวะที่มีรสหวาน มาจากคำว่า มธุ ซึ่งแปลว่า หวาน และ เมโท หรือเมหะ แปลว่า น้ำมูตร หรือน้ำปัสสาวะ³ เป็นข้อสังเกตของคนโบราณว่าผู้ป่วยที่มีอาการปัสสาวะบ่อย ผอมลง และพบว่ามึนดมาตอมปัสสาวะ เมื่อชิมจะมีรสหวาน จึงเรียกลักษณะอาการดังกล่าวว่าเป็นโรคเบาหวาน

ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยในภาวะปกติร่างกายมนุษย์ทำงานได้เพราะ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ และการทำงานของไตรธาตุ ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล เมื่ออาหารใหม่เข้าสู่ร่างกาย ลึนรับรส ร่างกายย่อยอาหาร และดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย อาหารที่ถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายจะกลายเปลี่ยนเป็นน้ำย่อยอาหาร เลือด กล้ามเนื้อ ไขมัน กระดูกไขกระดูก และเป็นของเสีย คือ อุจจาระ ปัสสาวะ น้ำเหลือง จากมูลเหตุการเกิดโรค 12 ประการ⁴ ได้แก่ อาหาร อิริยาบถ เช่น บริโภคอาหารมากเกินไป กินจุ การขี้เกียจ ไม่เดินออกกำลังกาย ขาดความเอาใจใส่ ไม่กระตือรือร้นในการทำงาน ตัวอ้วน ตัวเป็นมัน ทำให้ธาตุในร่างกายนผิดปกติ ไตรธาตุ เสียสมดุล การย่อย การดูดซึม การขับของเสียไม่ปกติ เกิดประทุ⁵ (โรคเกิดแต่น้ำเบาหรือน้ำปัสสาวะ)¹ กระทำให้เหงื่อ

ปัสสาวะ และอุจจาระ ผิดปกติไป⁵

ประทุเมหะ เกิดจากไตรธาตุพิการนับว่าเป็นสันนิบาตประเภททางปัสสาวะ ซึ่งอาการผิดปกติมี 20 ประการ แต่เมื่อพิจารณาอาการที่ตรงกับโรคเบาหวานนั้นมี 3 ประการ โดยประการแรก คือ เสมหะเมหะ เรียกว่า อิกษุเมหะ หมายถึง ภาวะปัสสาวะหวานเหมือนน้ำอ้อยสด ปัสสาวะหวาน (มธุเมหะ) ประการที่สอง วาตะเมหะเกิดเป็นมธุเมหะ คือ ลมพิการประสมกับน้ำย่อยอาหาร หรือสารอาหารที่ถูกย่อย และดูดซึมไปเลี้ยงร่างกายทำให้ปัสสาวะหวาน และประการสุดท้าย ปิตตะเมหะ ปัสสาวะมีความร้อนมีกลิ่นเหม็นมาก⁵ นอกจากนี้ในคัมภีร์มัญชุสวริเชียร “ว่าด้วยมูตรโรคให้โทษมี 20 ประการ เมื่อพิจารณาอาการที่ตรงกับโรคเบาหวานนั้นมีอาการไปเบาวันละเจ็ดเวลา ไปเบาวันละสิบเวลา ไปเบานั้นบ่อย ๆ เบาขัดเพราะลมให้โทษ”⁶

ดังนั้นในมุมมองทางการแพทย์แผนไทยมองว่าเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากการเสียสมดุลของไตรธาตุ ทำให้ธาตุในร่างกายนผิดปกติ เมื่อเป็นโรคเบาหวานจึงมีอาการที่แสดงออกถึงการเสียสมดุลไตรธาตุ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อาการ อาการแสดง และอาการแทรกซ้อน^{5,7} วิเคราะห์ตามไตรธาตุของโรคเบาหวาน

อาการ / อาการแสดง / อาการแทรกซ้อน	ปิตตะ		วาตะ		เสมหะ	
	กำเริบ	หย่อน	กำเริบ	หย่อน	กำเริบ	หย่อน
ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะมีมดขึ้น (รสหวาน)	✓		✓		✓	
หิวบ่อย กินจุ กระหายน้ำ	✓					
ผิวแห้ง ผอมแห้ง น้ำหนักลด	✓					✓
อ่อนเพลีย แขนขาชา		✓		✓		
คันตามผิวหนัง	✓		✓			✓
เหงื่อออกมาก	✓				✓	
แผลหายช้า					✓	
กระเพาะอาหารไม่ทำงาน อาหารไม่ย่อย จุกเสียด		✓	✓			
บวม		✓		✓	✓	
ความดันโลหิตสูง ไตเสื่อม ตาเป็นต้อ หลอดเลือดแข็ง	✓		✓		✓	

ที่มา: ฉันทนัญญ์ ทิพย์เจริญธัม สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน

ในการทำเวชปฏิบัติด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ต้องซักประวัติเพื่อหาสาเหตุของโรค โดยศาสตร์การแพทย์แผนไทยกล่าวว่า โรคภัยไข้เจ็บเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ ธาตุ อายุ กาล (เวลา) อุต (ฤดู) ประเทศ และมูลเหตุการเกิดโรค 12 ประการ⁴ ส่งผลให้ธาตุในร่างกายของมนุษย์เสียสมดุลไป ใน 3 ลักษณะ คือ กำเริบ หย่อน หรือพิการ แปรปรวนไป มากน้อยตามกำลังของธาตุและเหตุปัจจัย หรือสาเหตุต่าง ๆ^{8,9} นอกจากนั้น

แพทย์ต้องตรวจร่างกายเพื่อประกอบการวินิจฉัย วางแผนการรักษา และติดตามผลการรักษา¹⁰ การดูแลรักษาโรค และอาการต่าง ๆ คือ การพยายามปรับสมดุลของธาตุให้เข้ากลับสู่ภาวะปกติโดยการช้ำยาสมุนไพร การใช้หัตถการต่าง ๆ และการให้คำแนะนำ

การช้ำยาสมุนไพรปรับสมดุลธาตุทั้ง 4 ในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ธาตุน้ำจ่ายยารสเปรี้ยว รสเมาเบื่อ ฟอกประทุเมหะ ช่วยแก้เลือด และน้ำเหลืองเสีย ธาตุไฟจ่ายยารสขมให้มึนกำลังช่วยย่อยเจริญไฟธาตุ เจริญอาหาร ปรับสมดุลธาตุไฟที่กำเริบ จ่ายยารสจืด

ขับปัสสาวะที่คั่งค้าง ช่วยขับของเสียออกจากร่างกาย ธาตุลมจ่าย ยาสุขุมร้อนช่วยกระจายลมทำให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น ลดปวดเมื่อย ขามือเท้า ธาตุดินจ่ายยารสฝาดช่วยสมานธาตุดิน รสเค็มชำระเมือกมันในลำไส้ ขับอุจจาระที่คั่งค้าง โดยการปรุรงยาเพื่อปรับสมดุล ธาตุนั้นอาศัย รสยา 9 รส ซึ่งเป็นรสน้ำของสมุนไพรรสแต่ละชนิด และรสประธาน 3 รส ซึ่งทั้ง 3 รสนี้เกิดจากการปรุรงยาเป็นตำรับกลายเป็นรสผสม¹¹ (ตารางที่ 2)

การใช้หัตถการต่าง ๆ ได้แก่ การนวดไทยแบบราชสำนัก¹² การประคบสมุนไพรรอบนํ้าสมุนไพรรสเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดลม ใช้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานกรณีมีอาการปวดตึงกล้ามเนื้อหรือมีอาการชาปลายมือปลายเท้า

การให้คำแนะนำ โดยใช้หลักธรรมานามัย⁸ ได้แก่ ออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนัก เลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง ทำจิตใจให้ผ่องใส หลีกเลี่ยงความเครียด และกินอาหารที่มีประโยชน์ งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติดให้โทษต่าง ๆ ร่วมด้วย

อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

อาหารไทยส่วนใหญ่มีธาตุคุดมไปด้วยพืช ผัก ผลไม้ตามชนิดตามแต่ละฤดูกาล ซึ่งมีอยู่ตามธรรมชาติ หรือปลูกไว้กินเอง อาหารที่รู้จักกันดี ได้แก่ ผักสดหรือลวกจิ้ม น้ำพริก ซึ่งน้ำพริกจะมีรสชาติตามแต่ละท้องถิ่น หัวใจสำคัญอยู่ที่การนำพืชผักพื้นบ้านมาปรุงเป็นอาหาร¹³ โดยมีหลักการในการดูแลสุขภาพด้วยอาหาร ดังนี้

1. ใช้วัตถุดิบอาหารตามฤดูกาลเพื่อให้ได้รสอาหารจากวัตถุดิบที่หลากหลาย ครบทุกรส
2. ใช้เครื่องเทศเป็นส่วนประกอบ และเน้นผักสมุนไพรรส

แต่ละมื้ออาหาร

3. ใช้สมุนไพรรสขมตามอาการเป็นส่วนประกอบของอาหาร

4. กินอาหารให้เหมาะสมตามกำลังธาตุของตน ไม่กินอาหารดิบ บุค เน้า ผิดเวลา อิ่มมากเกินไป น้อยเกินไป คาวจัด หรือรสเผ็ดร้อนมากเกินไป

ดังนั้นในผู้ป่วยเบาหวานแนะนำให้กินอาหารรสชาติหลากหลาย เน้นสมุนไพรรสขมหรือพืชผักที่ช่วยปรับสมดุลธาตุทั้ง 4 ในร่างกาย อาทิ รสขม เช่น มะระขี้นก มะระจีน ดอกสะเดา ดอกแค ลูกอ่อนมะระ รสเปรี้ยว เช่น ตำลึง บวบ รากใบเตย น้ำใบเตย น้ำอัญชัน ช่วยปรับสมดุลธาตุไฟ รสเผ็ดร้อน เช่น กระเทียม พริกไทย ขิง ข่า ตะไคร้ กระชาย โหระพา หัวหอม ใบมะกรูด ช่วยปรับสมดุลธาตุลม รสเปรี้ยว เช่น มะขามป้อม สมอไทย ผักตบชวยอดกระเจียว ใบมะขามอ่อน ปรับสมดุลธาตุน้ำ ซึ่งอาหารที่หลากหลายรสชาติจะช่วยให้การทำงานของธาตุในร่างกายสมดุล

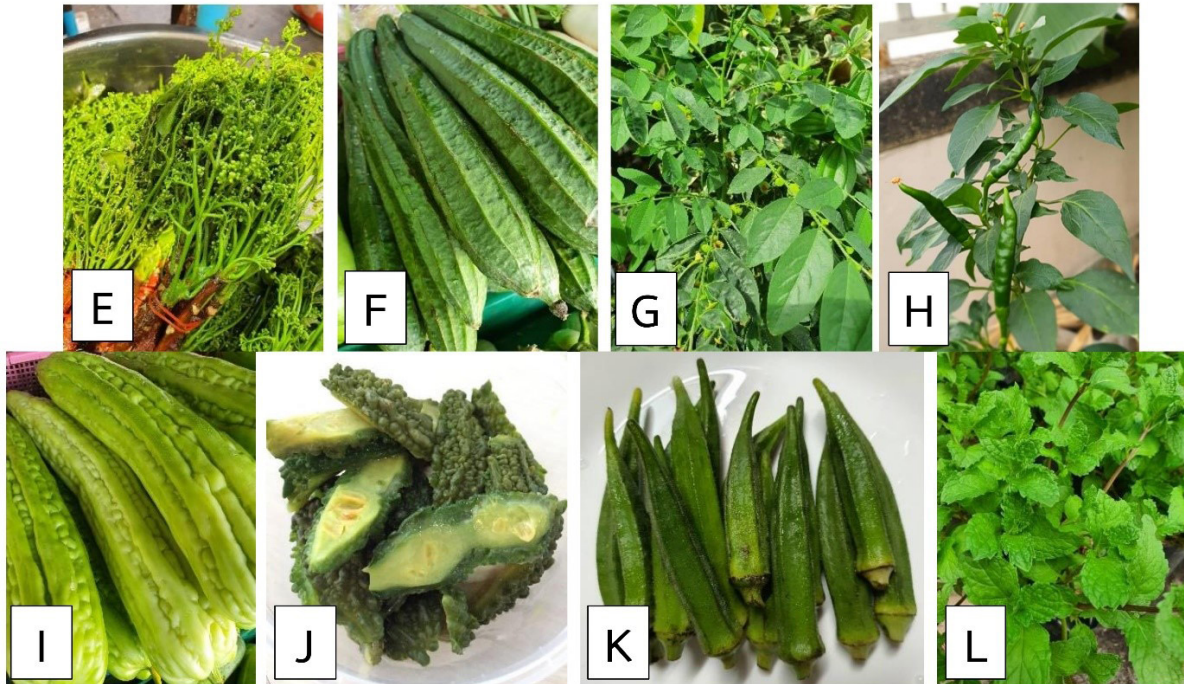
ตัวอย่างอาหารไทยที่เป็นยา และเหมาะกับผู้ป่วยเบาหวาน เช่น แกงส้มดอกแค แกงส้มมะระปรุงปลาย่าง แกงลูกมะระอ่อน เครื่องแกงจะมีรสเผ็ดร้อน ช่วยกระจายลม ช่วยย่อย รสขมหวานของดอกแค และมะระจะช่วยให้เจริญธาตุไฟ ปรับสมดุลธาตุไฟ รสเปรี้ยวของน้ำมะขามจะช่วยให้เสมหะ ขับเสมหะ ระบายของเสียได้เป็นอย่างดี อีกตำรับ คือ แกงขี้เหล็กปลาดุก ใบหรือดอกขี้เหล็กช่วยเจริญอาหาร ปรับสมดุลธาตุไฟ มีฤทธิ์ระบายถ่ายของเสีย ผักที่ใส่เครื่องแกงอย่าง ตะไคร้ ต้นหอม ผักชีลาว รสเผ็ดร้อนกระจายลม เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีผักต่าง ๆ ลวกจิ้ม น้ำพริก เช่น ใบข้าวโพด ผักปลัง ผักเชียงดา ลูกมะแว้งเครือ ลูกมะแว้งต้น ลูกมะเขือพวง ใบหรือดอกแค ใบอ่อนหรือดอกมะระ รวมทั้งผักตาม ภาพที่ 1

ตารางที่ 2 รสยาประจำธาตุ: ยา 9 รส และยารสประธาน¹¹

ธาตุ	รสยา										รสประธาน		
		ฝาด	หวาน	มัน	เค็ม	เปรี้ยว	ขม	เมา	เผ็ด	หอม	เย็น	สุขุม	ร้อน
ดิน		✓	✓	✓	✓								
น้ำ						✓	✓	✓					✓
ลม									✓			✓	✓
ไฟ										✓	✓		

ที่มา: มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิมฯ โรงเรียนอายุรเวท (ชีวโกมารภัจจ์). ตำราเภสัชกรรมไทย. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพฯ: พิมพ์ศพรินทร์ตั้ง เซ็นเตอร์; 2548.



ภาพที่ 1 ตัวอย่างผักลวกจิ้มน้ำพริก (E) ดอกสะเดาบ้าน (F) ผลบวบเหลี่ยม (G) ใบผักหวานบ้าน (H) ผลพริกขี้หนูสวน (I) ผลมะระจีน (J) ผลมะระขี้นก (K) ผลกระเจี๊ยบมอญ (L) ใบสะระแหน่

ที่มา: ฉันทฉนุญ ธิพยเจริญธัม สถานการแพทยแผนไทยประยุกต คณะแพทยศาสตรศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

รายงานผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยามธรมะ

ผู้ป่วยหญิง อายุ 61 ปี มารับการรักษาที่คลินิกอายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์ศิริราช วันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 รักษา โดยฉิดอินชูลิน เข้า-เย็น และกินยาแผนตะวันตก มา 10 ปี มีอาการอยากกินของหวาน อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย และมีอาการปวดน่องขา และอ่อนแรงขาข้างขวาจากที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองแตกเมื่อ 2 ปีก่อน สามารถเดินได้แต่มีอาการเกร็ง และตั้งที่ขาขวามากกว่า ข้างซ้าย หนักตามตัว และเป็นตะคริวบ่อยครั้ง เคยประสบอุบัติเหตุทางรถยนต์เมื่อ 10 ปีก่อน มีกระดูกคอเคลื่อนเล็กน้อยมีอาการขาปลายมือหลังตื่นนอน ผู้ป่วยเคยผ่าตัดมดลูก และก้อนที่เต้านมมาประมาณ 4 ปี เคยแพ้เห็ดฟาง เห็ดโคน เมื่อกินจะปวดลำไส้อย่างมาก เคยรักษาโดยการกินยาสเตียรอยด์แต่หยุดยาแล้ว

เมื่อวิเคราะห์อาการเจ็บป่วยในผู้ป่วยรายนี้ตามสมุฏฐานตรียาตุ อาการอยากของหวาน เป็นลักษณะอาการของปิตตะกำเริบ (ธาตุไฟมากขึ้น) อาการอ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนแรง ขา และตะคริวบ่อย เป็นลักษณะอาการของวาตะหยาบ (ธาตุลมลดลง) หนักตามตัว ปัสสาวะบ่อย เป็นลักษณะอาการของเสมหะพิการ (ธาตุน้ำพิการ)

การรักษาแผนไทย ได้แก่ ทำหัตถบำบัดและประคบสมุนไพร จ่ายยาต้มสมุนไพรเฉพาะราย และจ่ายยาตำรับ “มธรมะ” ซึ่งนิยมใช้เพื่อปรับสมดุลของธาตุในผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกอายุรเวทฯ เมื่อพิจารณาตามตารางที่ 3 จะเห็นว่ายาตำรับนี้มีรสยา 7 รส รสประธานของตำรับเป็นรสสุขุมช่วยปรับสมดุลธาตุทั้ง 4 ให้บริบูรณ์ได้

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ตัวอย่างสมุนไพรในตำรับมธรมะตามรสยา 9 รส

รสยาที่ช่วยปรับสมดุล	ตัวอย่างสมุนไพร
เค็ม	โคกกระสุน เหงือกปลาหมอ
หวาน	ชะเอมไทย
เปรี้ยว	สมอไทย สมอเทศ สมอพิเภก
ขม	รากมะแว้งเครือ บอระเพ็ด ฟ้าทะลายโจร รากคนทา
เมาเบื่อ	สั้มาทะลาย กำแพงเจ็ดชั้น หัวร้อยรู ทองพันชั่ง ข้าวเย็นเหนือ ข้าวเย็นใต้ เถาเมวแดง เถาเมวขาว เต่าเกียด เต่าร้าง
เผ็ดร้อน	หัวเห็ดหอม
จืด	หญ้าคา หญ้าหนวดแมว ใบอินทนิล ครอบจักรวาล รากลำเจียก

ที่มา: ฉันทฉนุญ ธิพยเจริญธัม สถานการแพทยแผนไทยประยุกต คณะแพทยศาสตรศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลการรักษาหลังจากรักษาเป็นเวลา 5 เดือน พบระดับน้ำตาลในเลือดลดลง มีค่าการทำงานของตับ และไตเป็นปกติ อาการปวดน่องลดลง จึงได้จ่ายยาต่ออีก 1 เดือน รวมใช้ยาสมุนไพรไม่เกิน

ราก รสเผ็ดหวานขม แก้บวม ช่วยกระตุ้นหัวใจ บำรุงหัวใจ บำรุงไฟธาตุ ฝัก รสหวานเย็น ดับพิษถอนไข้ แก้ปัสสาวะไม่ปกติ¹⁸ จะเห็นได้ว่าตามภูมิปัญญาดั้งเดิมของไทยนั้นไม่มีการใช้เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ทั้งนี้เมื่อใช้แนวทางเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ และการประเมินงานวิจัยของ OCEBM ปี 2011 ที่ปรับปรุงโดยสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล^{19,20} พบผลสรุปของมะรุมเพื่อลดน้ำตาลในเลือดนั้นมีระดับคำแนะนำ D หมายถึง แพทย์ควรพิจารณาทางเลือกอื่นก่อน (ถ้ามี) และติดตามข้อมูลใหม่ ๆ เพื่อดูประโยชน์และอันตรายที่อาจค้นพบเพิ่มเติมต่อไป

การรักษาเบาหวานโดยแพทย์แผนตะวันตก^{21, 22}

ในปัจจุบันการรักษาเบาหวานเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดประกอบไปด้วย 2 ส่วนหลัก คือ

1. การรักษาโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การควบคุมอาหาร โดยเฉพาะอาหารที่มีปริมาณคาร์โบไฮเดรตสูง เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล การลดน้ำหนักตัวโดยเฉพาะผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินให้ลดน้ำหนักอย่างน้อยร้อยละ 5-10 และการออกกำลังกายระดับความแรงปานกลางอย่างน้อย 30-45 นาที ด้วยความถี่ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงมากจะเริ่มใช้การควบคุมอาหาร ลดน้ำหนัก และออกกำลังกายโดยไม่ใช้ยา

2. การรักษาด้วยยา ขึ้นอยู่กับชนิดของเบาหวาน เช่น เบาหวานชนิดที่ 1 ส่วนใหญ่พบในเด็ก ซึ่งขาดฮอร์โมนอินซูลินโดยสิ้นเชิง ต้องรักษาโดยฉีดอินซูลินเข้าใต้ผิวหนังเพียงอย่างเดียว ส่วนเบาหวานชนิดที่ 2 พบบ่อยในผู้ใหญ่ สาเหตุเกิดจากภาวะดื้ออินซูลินร่วมกับมีความผิดปกติของการสร้าง และหลั่งอินซูลิน ในภาวะนี้มีการรักษาด้วยยาที่ถูกคิดค้นขึ้นมาหลายกลุ่ม เช่น ยาลดการดื้อของอินซูลิน ยาเพิ่มการหลั่งอินซูลิน ยาลดการดูดซึมคาร์โบไฮเดรตในทางเดินอาหาร ยาเพิ่มการขับน้ำตาลทางปัสสาวะ ซึ่งในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ละรายอาจมีความจำเป็นต้องใช้ยาหลายกลุ่มร่วมกัน และต้องมีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงการเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยาลดระดับน้ำตาล

นอกจากการลดระดับน้ำตาลแล้ว การรักษาเบาหวานยังต้องมีการควบคุมโรคร่วมที่พบบ่อย เช่น ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง และต้องมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือดขนาดเล็กของอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบเพิ่มมากขึ้นโดยตรงถ้ามีการควบคุมระดับน้ำตาลที่ไม่ดี เช่น โรคจอประสาทตา โรคไต โรคเส้นประสาท เป็นต้น

ข้อพิจารณาในการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

การรักษาเบาหวานในแผนตะวันตกจำเป็นต้องใช้ความร่วมมือจากสหสาขาวิชาเพื่อร่วมวางแผน และดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้ได้ระดับน้ำตาลตามเป้าหมาย รวมถึงการเฝ้าระวังป้องกันภาวะแทรกซ้อน การแพทย์แผนไทยเป็นสาขาหนึ่งซึ่งมีส่วนร่วมในการ

ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เช่น การทำหัตถการ และการใช้ยาสมุนไพร ด้วยปริมาณที่เหมาะสมไม่มีอันตรายต่อร่างกาย แต่มีข้อควรระวังบางอย่างในการรักษา²³⁻²⁵ ได้แก่

1. การกินสารสกัดจากยาสมุนไพรต้องมีการศึกษาวิจัยระดับคลินิก ข้อมูลขนาดที่ใช้ ระยะเวลาที่เหมาะสม รวมถึงผลข้างเคียง เพื่อยืนยันประโยชน์และป้องกันการเกิดโทษ

2. ผู้เป็นเบาหวานมักเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังหรือโรคตับร่วมด้วย การได้รับยาสมุนไพรจำเป็นต้องติดตามผลการทำงานของไต หรือตับอย่างใกล้ชิด และควรระวังสมุนไพรที่มีผลต่อการทำงานของตับและไต

3. ต้องเฝ้าระวังการเพิ่ม หรือลดระดับยาโดยตรงของยาแพทย์แผนตะวันตก ซึ่งทำให้ส่งเสริมความเป็นพิษ และเกิดผลข้างเคียงเพิ่มขึ้นได้ เช่น ยาเพิ่มการขับน้ำ เกลือ และน้ำตาลทางปัสสาวะ ซึ่งถ้าได้ควบคู่กับยาสมุนไพรที่มีฤทธิ์ขับปัสสาวะร่วมด้วยอาจจะส่งผลทำให้มีอันตราย เกิดการสูญเสียน้ำที่มากเกินไป หรือทำให้เกิดการทำงานของไตที่เสื่อมลงได้

การรักษาเพื่อช่วยลด หรือฟื้นฟูภาวะแทรกซ้อนจากหลอดเลือดต่าง ๆ ที่เกิดจากเบาหวาน เช่น ในผู้ป่วยที่มีปัญหาอาการของทางระบบประสาท มีอาการชา หรือแขนขาอ่อนแรง มีข้อยึดติด การบริหารร่างกายตามหลักการแพทย์แผนไทย หรือการนวดประคบ อบสมุนไพร มีบทบาทในการช่วยให้อาการเหล่านี้ดีขึ้น^{26, 27} และจำเป็นต้องอยู่ในการดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบประสาทและเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อวางแผนการรักษาร่วมกัน เนื่องจากมีข้อควรระวัง เช่น ผู้ป่วยเบาหวานมักมีอาการชา ระบบประสาทรับรู้ความรู้สึกควบคุมอุณหภูมิสูญเสียไป รวมทั้งชั้นผิวหนังบางกว่าปกติ ต้องเฝ้าระวังกิจกรรม เช่น การประคบร้อน ซึ่งต้องมีการทดสอบอุณหภูมิที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถบอกอาการเจ็บปวดหรือร้อนได้อย่างถูกต้อง และมีระยะเวลาที่เหมาะสม ซึ่งอาจทำให้เกิดแผล หรือผิวหนังอักเสบได้

สรุป

การแพทย์แผนไทยวิเคราะห์ว่าโรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของธาตุในร่างกาย ยังไม่พบข้อมูลการรักษาโรคเบาหวานด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน มีเพียงกล่าวถึงยารักษาโรคเกี่ยวกับปัสสาวะผิดปกติเท่านั้น โดยการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานใช้หลักการปรับสมดุลของธาตุตามสรรพคุณยาไทย ซึ่งตำรับที่ใช้ คือ ยามธุระมะ และหัตถการต่าง ๆ เช่น การนวด การประคบและอบสมุนไพร เพื่อบรรเทาอาการ ซึ่งการนวดและการประคบสมุนไพรจะช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือดช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อย อาการชาปลายมือปลายเท้าได้ ส่วนการอบสมุนไพรจะช่วยขับเหงื่อ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานรู้สึกสบายตัวมากขึ้น ร่วมกับการปรับพฤติกรรมตามหลักธรรมนามัย ทั้งนี้ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องใช้การดูแลร่วมกับศาสตร์การแพทย์ตะวันตก และสหวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ให้การสนับสนุนการเขียนบทความนี้ ขอขอบพระคุณ ผศ.พท.ป. ทัพเพเทพ ทิพย์เจริญธัม ผศ.ดร.พท.ป. สุกส์สลิล บุรณะทรัพย์ขจร และอ.ดร.ภญ. ณัฏกร ล้าเลิศกิจ ที่ให้คำปรึกษารวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 17 พ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://dictionary.orst.go.th/index.php>
2. พระครูวินัยธรชาติชาย สมาจาโร. พุทธวิธีดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วารสารวิจัยวิชาการ. 2561;1(3):87.
3. จันทบุรินทร์ณาน, พระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระ. ปทานุกรมบาลีไทย อังกฤษ สันสกฤต. กรุงเทพฯ: มหามกุฏราชวิทยาลัย; 2528.
4. พระยาพิศณุประสาทเวช. เวชศึกษา แพทย์ศาสตร์สังเขป เล่ม 1. กรุงเทพฯ: สามัคคี, 2529.
5. ขุนนิเทศ สุขกิจ. แพทย์ศาสตร์นิเทศ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พร้อมจักรการพิมพ์; 2516. 186 p.
6. สุ่ม วรกิจ พิศาล. เวชศาสตร์วัฒนธรรม เล่ม 5. กรุงเทพฯ: พิศาลบรรณินดี. 2470. 841 p.
7. สุรเกียรติ อาษานาฏาภ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 280 โรค. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน; 2544. 474-5 p.
8. โรงเรียนอายุรเวทอำนวยการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. การแพทย์แผนไทยในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพฯ: ศุภนิขการพิมพ์; 2552.
9. มูลนิธิฟื้นฟูการแพทย์ไทยเดิมฯ และโรงเรียนอายุรเวทอำนวยการแพทย์แผนไทยประยุกต์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทย์ศาสตร์สังเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์เล่ม 1). กรุงเทพฯ: ศุภนิขการพิมพ์; 2550
10. สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. การแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืน 2554. กรุงเทพฯ: ศุภนิขการพิมพ์; 2554.
11. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิมฯ โรงเรียนอายุรเวท (ชีวกโกมารภักจ). ตำราเภสัชกรรมไทย. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพฯ: พิมพ์พรินท์ติ้ง เซ็นเตอร์; 2548.
12. โรงเรียนอายุรเวทอำนวยการ แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. การแพทย์แผนไทยในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. หัตถเวชกรรมแผนไทย (การนวดไทยแบบราชสำนัก) ตอนที่ 1: การนวดพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: ศุภนิขการพิมพ์; 2557.
13. เทียนภา ทรัพย์เจริญ, ถัยจนา ตีพิเศษ, กันต์วีร์ วิวัฒน์พาณิชย์, บรรณาธิการ. คุณค่าและสรรพคุณทางยาของผักพื้นบ้าน. พื้นบ้านและอาหารพื้นบ้าน 4 ภาค; 15-16 พฤษภาคม 2542; ณ ห้องประชุมไพจิตร ปะบุตรขึ้น 9 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
14. สุขุม พิริยะพรพิพัฒน์, พาณิ วสนา. การศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของตำรับยาบรูณะกับ Metformin ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2563;18(3):478-495.
15. Wang F, Bao Y, Zhang C, Zhan L, Khan W, Siddiqua S, et al. Bioactive components and anti-diabetic properties of *Moringa oleifera* Lam. Critical Reviews in Food Science and Nutrition. 2020;1-25.
16. Anthanont P, Lumlerdij N, Akarasereenont P, Vannasaeng S, Sriwijitkamol A. *Moringa oleifera* Leaf Increases Insulin Secretion after Single Dose Administration: A Preliminary Study in Healthy Subjects. J Med Assoc Thai. 2016;99(3):308-13.
17. Taweerutchana R, Lumlerdij N, Vannasaeng S, Akarasereenont P, Sriwijitkamol A. Effect of *Moringa oleifera* leaf capsules on glycemic control in therapy-naive type 2 diabetes patients: A randomized placebo-controlled study. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2017;2017:6581390.
18. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย. ประมวลสรรพคุณสมุนไพรไทย, พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2558.198,213
19. อัครินทร์ นิยมานันต์. เวชศาสตร์เชิงประจักษ์กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทย. ใน: ทวี เลหาพันธ์, เอื้อพงศ์ จตุรธำรง, บรรณาธิการ. หนังสือการแพทย์แผนไทยประยุกต์กับการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้ยั่งยืน 2555. กรุงเทพฯ: ศุภนิขการพิมพ์; 2555.11-16.
20. Lumlerdij N, Mamak C, Duangdamrong J, Phayakkhawisai T, Trakoolsilp B, Jamparngernthaweesri K, et al. Evaluation of Evidence Related to Medical Uses and Health Claims of Fingerroot. Siriraj Medical Bulletin. 2021;14(2):61-72.
21. American Diabetes Association Professional Practice C, American Diabetes Association Professional Practice C, Draznin B, Aroda VR, Bakris G, Benson G, et al. 4. Comprehensive Medical Evaluation and Assessment of Comorbidities: Standards of Medical Care in Diabetes-2022. Diabetes Care. 2022;45(Suppl 1):S46-S59.
22. American Diabetes Association Professional Practice C, American Diabetes Association Professional Practice C, Draznin B, Aroda VR, Bakris G, Benson G, et al. 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes-2022. Diabetes Care. 2022;45(Suppl 1):S125-S43.
23. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ และโรงเรียนอายุรเวทอำนวยการ แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. หัตถเวชกรรมแผนไทย (การนวดไทยแบบราชสำนัก) การนวดพื้นฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศุภนิขการพิมพ์; 2554
24. Al-Rowais NA. Herbal medicine in the treatment of diabetes mellitus. Saudi Medical Journal. 2002;23(11):1327-31.
25. Bush TM, Rayburn KS, Holloway SW, Sanchez-Yamamoto DS, Allen BL, Lam T, So BK, Tran DH, Greyher ER, Kantor S, Roth LW. Adverse interactions between herbal and dietary substances and prescription medications: a clinical survey. Alternative Therapies in Health and Medicine. 2007;13(2):30-5.
26. Chatchawan U, Jararungsichol K, Yamauchi J. Immediate effects of self-thai foot massage on skin blood flow, skin temperature, and range of motion of the foot and ankle in type 2 diabetic patients. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2020;26(6):491-500.
27. Chatchawan U, Eungpinichpong W, Plandee P, Yamauchi J. Effects of thai foot massage on balance performance in diabetic patients with peripheral neuropathy: a randomized parallel-controlled trial. Medical Science Monitor Basic Research. 2015;21:68.

An Overview of the Treatment of Pruritus in Thai Traditional Medicine and Chinese Traditional Medicine

Suphawadee Tangchitcharean*, Manmas Vannabhum*, Nittaya Panmee*, Nattima Techapipatchai**, Kharnitsa Jirathitikal**, Mananya Anurakthanakorn**, Somkiat Padint**

*Center of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University,

**Huachiew Traditional Chinese Medicine Clinic, Bangkok, Thailand

Siriraj Medical Bulletin 2022;15(3): 189-195

Abstract

The most prevalent symptom of skin problem is pruritus. It could be caused by skin pathology or other disorders. In western medicine, tropical treatments are typically used for dermatological conditions or medical conditions associated with underlying disorders. Traditional medicine is utilized as an alternative or complementary therapy, including Thai traditional medicine (TTM) and Traditional Chinese Medicine (TCM). This article provides an overview of the most prevalent pruritus in TTM and TCM. The four elements of earth, water, wind, and fire were used to evaluate TTM theoretically. TCM considers the five elements of wood, fire, earth, metal, and water in its conceptual analysis. TTM and TCM both investigated abnormalities in body elements and created treatment plans. The herbal treatment is personalized to the body elements of each patient. This comparative perspective could broaden traditional medicine's knowledge. This could be applied to clinical practice or research in the future, allowing patients to be referred to each other or to a western medicine specialist.

Keywords: body elements; skin disease; skin pruritus; Thai traditional medicine; traditional Chinese medicine

Correspondence to: Manmas Vannabhum

E-mail: manmas.van@mahidol.edu

Received: 4 April 2022

Revised: 15 May 2022

Accepted: 24 May 2022

<http://dx.doi.org/10.33192/smb.v15i3.257082>

แนวคิดการรักษาอาการคันที่พบบ่อยตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยและศาสตร์การแพทย์แผนจีน

สุภาวดี ตั้งจิตเรณู*, แม้นมาศ วรรณภูมิ*, นิตยา พันธัม*, ณัฐริมา เตชะพิพัฒน์ชัย**, คณิษฐา จิรจิตติกาล**, มณัญญา อนุรักษธนากร**, สมเกียรติ พัดอินท**

*สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, **คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

อาการคันเป็นอาการที่พบได้บ่อยทางโรคผิวหนัง ซึ่งอาจเกิดจากโรคผิวหนังเอง หรือเกิดจากโรคอื่น ๆ โดยการแพทย์แผนตะวันตกจะใช้ยาเฉพาะที่ หรือยาที่รักษาอาการของโรคที่เป็นสาเหตุ ในการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิม เช่น การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีน มักถูกใช้เป็นทางเลือก หรือรักษาร่วมกับศาสตร์การแพทย์แผนตะวันตก โดยบทความฉบับนี้ได้อธิบายแนวคิดอาการคันของศาสตร์แพทย์แผนไทย และศาสตร์การแพทย์แผนจีน ในทางการแพทย์แผนไทยจะวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของธาตุทั้งสี่ ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ รวมทั้งปัจจัยภายนอกที่มากกระทบกับธาตุทั้ง 4 แพทย์แผนจีนจะวิเคราะห์วินิจฉัยตามทฤษฎีต่าง ๆ หนึ่งในนั้นคือทฤษฎีปฏิกิจธาตุ ประกอบด้วย ธาตุไม้ ธาตุไฟ ธาตุดิน ธาตุทอง และธาตุน้ำที่มีความคล้ายคลึงกับแพทย์แผนไทย ทั้งสองศาสตร์จะวิเคราะห์ความผิดปกติของธาตุในร่างกาย และสาเหตุของโรคเพื่อประกอบการวางแผนการรักษา และการเลือกใช้ยาสมุนไพรที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การเปรียบเทียบแนวคิดของอาการคันนี้จะพัฒนาองค์ความรู้ของศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมให้กว้างมากขึ้น และในอนาคตสามารถพัฒนาเวชปฏิบัติ นำไปสู่การต่อยอดงานวิจัย เพื่อช่วยให้ส่งต่อซึ่งกันและกัน หรือส่งต่อการรักษาไปยังแพทย์แผนตะวันตกได้

คำสำคัญ: ธาตุ; โรคผิวหนัง; ผื่นผิวหนัง; แพทย์แผนไทย; แพทย์แผนจีน

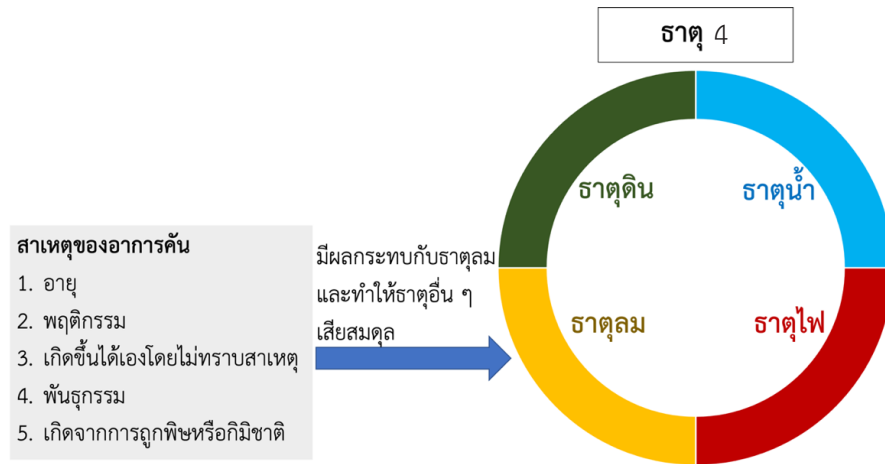
บทนำ

อาการคัน เป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ที่มีโรคทางผิวหนัง และส่งผลต่อสุขภาวะของผู้ป่วยทั้งกายและจิตใจ ทำให้ต้องมีการแกะเกาผิวหนังเพื่อลดอาการคัน และอาจนำไปสู่โรคผิวหนังติดเชื้อที่รุนแรงตามมาได้ สาเหตุของอาการคันที่พบบ่อย ได้แก่ ผิวหนังอักเสบ ผิวแห้ง โรคสะเก็ดเงิน โรคหิด กลาก เกื้อื้อ ผิวไหม้แดด การแพ้จากสิ่งที่มีสัมผัสผิวหนัง นอกจากนี้อาจมีสาเหตุจากโรคอื่น ๆ เช่น โรคตับอักเสบ ภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็ก ไทรอยด์เป็นพิษ ภูมิแพ้ หรือมะเร็ง เป็นต้น¹ การรักษาอาการคันสามารถใช้ยาเฉพาะที่ เช่น ยาทา Calamine lotion ยาทาคอร์ติโคสเตียรอยด์ หรือยาดานฮีสตามีน เช่น cetirizine, loratadine เพื่อลดอาการคัน หรือรักษาโรคที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการคัน² นอกจากนี้ยังมีการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนจีน ซึ่งเป็นศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมที่มีประวัติมายาวนาน มีการรักษาอย่างแพร่หลายในประเทศไทย โดยมีการใช้เป็นการรักษาหลัก การรักษาแบบทางเลือก หรือรักษาแบบบูรณาการ ทั้งในระดับคลินิกจนถึงระดับโรงพยาบาล ในบทความฉบับนี้จะอธิบายแนวคิดอาการคันของศาสตร์การแพทย์แผนไทยและศาสตร์การแพทย์แผนจีน เพื่ออธิบายหลักการรักษาอาการคันของทั้งสองศาสตร์ และพัฒนาองค์ความรู้

ของศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมให้เข้าใจง่ายขึ้น

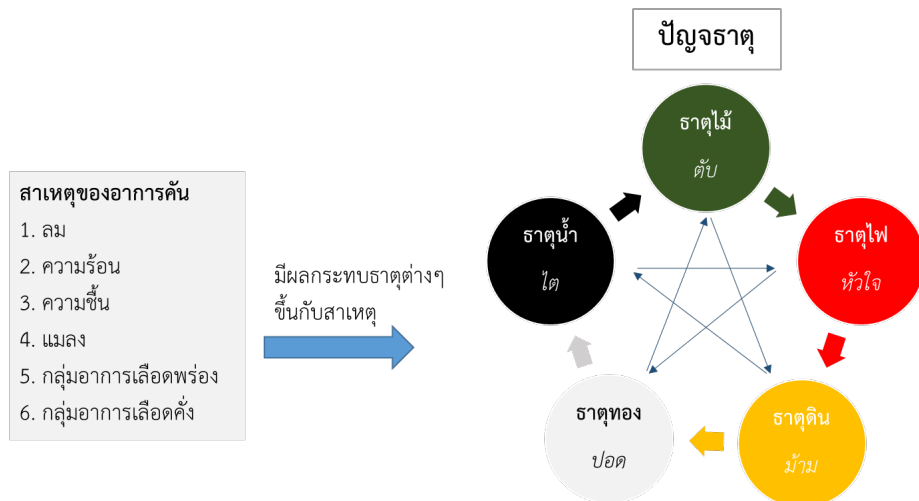
อาการคันตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย จะใช้ธาตุทั้งสี่ ได้แก่ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม และธาตุไฟ มาวิเคราะห์อาการและสาเหตุการเกิดโรค (ภาพที่ 1) ซึ่งอาการคันเป็นอาการที่ได้จากการชักประวัติ ผู้ป่วย และเป็นปัญหาที่นำมาพบแพทย์ ส่วนใหญ่มักพบว่าเป็นความผิดปกติของธาตุลมจึงทำให้มีอาการคัน และมีการแสดงออกของความผิดปกติของธาตุดินซึ่งอาจพบบริเวณผิวหนังแห้ง เป็นขุยหรือสะเก็ด แต่อย่างไรก็ตามอาจจะกระทบ หรือเป็นผลมาจากโรคผิวหนังที่เป็น หรือความผิดปกติของปัจจัยอื่นร่วมด้วยการรักษาอาการคันตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยจะใช้การรักษาด้วยยาสมุนไพรทั้งภายในและภายนอก รูปแบบยาที่ใช้ในการรักษา เช่น ยาเม็ด ยาง ยาต้มดื่มเฉพาะราย ยาใช้ภายนอก เช่น ยาต้มอาบ ยาแช่ ยารมไอน้ำ ยาทา เช่น ขี้ผึ้ง น้ำมัน รวมถึงการให้คำแนะนำการปฏิบัติตน สิ่งสำคัญคือการหลีกเลี่ยงของแสลง และปัจจัยกระตุ้น ซึ่งแพทย์แผนไทยจะพิจารณาการรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย

อาการคันตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนจะวิเคราะห์แยกกลุ่มอาการของโรคจากหลักทฤษฎีทั้ง 8 ได้แก่ อิน-หยาง , ภายนอก-ภายใน เ็น-ร้อน และ พร่อง-แกร่ง โดยอาศัยข้อมูลจากการตรวจพื้นฐาน 4 ประการ คือ การดู, การฟัง/การดมกลิ่น, การถาม, การคลำ และ



ภาพที่ 1 สาเหตุของอาการคันและธาตุตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ที่มา: แม้นมาศ วรรณภูมิ สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล



ภาพที่ 2 สาเหตุของอาการคันและธาตุตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน

ที่มา: ณัฐริมา เตชะพิพัฒน์ชัย, มนูญญา อนุรักษธนากร คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีนหัวเฉียว

การตรวจชีพจร มาพิจารณาหาสาเหตุของโรค ระดับขั้นของโรค รวมถึงไข้-เลือด และตำแหน่งอวัยวะตามปัญจธาตุที่ได้รับผลกระทบ และหาแนวทางการรักษาที่เหมาะสม (ภาพที่ 2) โดยการรักษาจะใช้สมุนไพรทั้งภายในและภายนอกตามกลุ่มอาการที่ได้ผ่านการวินิจฉัยสภาวะของโรคในแต่ละรายบุคคล ร่วมกับการให้คำแนะนำการปฏิบัติตน รูปแบบยาที่ใช้ เช่น ยาเม็ด ยาแคปซูล ยาลูกกลอน หรือยาต้มเฉพาะราย

แนวคิดการรักษาอาการคันตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

อาการคันเป็นอาการที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทย เป็นความผิดปกติของผิวหนัง พบการบันทึกในตำราและคัมภีร์ เช่น ตำราเวชศึกษา³ กล่าวถึง “ตะโจพิการให้คันตามผิวหนัง ให้รู้สึกกายสากตามผิวหนัง ให้สแบริ้นตามผิวหนัง”

หมายถึง ผิวหนังพิการ ทำให้มีอาการคัน และพบผื่นตามร่างกาย จึงรู้สึกสากเวลาถูหรือสัมผัส รวมถึงอาจมีอาการสแบริ้นตามส่วนต่าง ๆ โดยเฉพาะผิวหนังเป็นบริเวณที่รับรู้ความรู้สึกได้เร็ว นอกจากนี้ยังพบในคัมภีร์อื่น ๆ เช่น คัมภีร์โรคนิทาน คัมภีร์ธาตุวิภังค์ คัมภีร์ธาตุวิภังค์ คัมภีร์วิถีกุญชรโรค คัมภีร์ทิพมลา คัมภีร์ไพจิตรมหาราช เป็นต้น

สาเหตุของอาการคันอาจเกิดได้จากปัจจัยภายใน ได้แก่ ธาตุสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน และพฤติกรรมของผู้ป่วย⁴⁻⁵ เช่น ในผู้สูงอายุ แพทย์แผนไทยจัดให้อยู่ในช่วงปัจฉิมวัย มักพบความเสื่อมต่าง ๆ ของร่างกาย มีสมุฏฐานตรงกับพิภควาตะ หากเกิดการเจ็บป่วยด้วยอาการทางวาตะ ผู้สูงอายุจะมีอาการกำเริบมากขึ้นกว่าวัยอื่น ๆ เช่น ในวัยผู้สูงอายุหากเกิดอาการคันตามผิวหนังขึ้น อาจเกิดจากเลือดลมภายในร่างกายพัดไม่ตี หรือมีการหย่อนของเสมหะ ส่งผลถึงธาตุดินคือทำให้

ผิวหนังมีความแห้งซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของอาการคันได้ รวมถึงธาตุอื่น ๆ ร่วมด้วย นอกจากนี้อาการคันอาจเกิดร่วมกับปัจจัยภายนอก เช่น อุตุสมุฏฐาน อากาศร้อน อากาศเย็น หรืออาจเกิดขึ้นได้จากอุปนิสัย (เกิดได้เองโดยไม่ทราบสาเหตุ) หรือบังเกิดแต่ชาติสัมพันธ์ตระกูล (เกิดจากพันธุกรรม)

กลไกการเกิดอาการคันทางการแพทย์แผนไทย

1. อาการคันที่เกิดจากธาตุดินพิการ เช่น ผิวหนังแตกแห้ง ทำให้เกิดอาการคันได้
2. อาการคันที่เกิดจากธาตุน้ำพิการ เช่น เลือดและน้ำเหลืองพิการ ทำให้มีผื่นผดขึ้นตามผิวหนังส่งผลให้เกิดอาการคันได้
3. อาการคันที่เกิดจากธาตุลมพิการ เช่น ลมพัดไม่สะดวก ทำให้การไหลเวียนไม่ดีอาจทำให้เกิดการคั่งค้างของเลือดลมตามร่างกาย ทำให้เกิดอาการคัน
4. อาการคันที่เกิดจากธาตุไฟกำเริบ ส่งผลต่อธาตุน้ำและธาตุลม ทำให้เกิดอาการคันตามผิวหนังได้
5. เกิดจากการถูกพิษ เช่น พิษของสัตว์ แมลง พืชพิษ กิมิชาติ ยา ฯลฯ

หลักการรักษาในทางการแพทย์แผนไทย มีแนวทางดังนี้

แพทย์แผนไทยรักษาอาการคันตามสมุฏฐานการเกิดโรค ต้องคำนึงถึงรสาและสรรพคุณยา โดยรสาที่แสดงกับโรคเป็นหลัก ที่สำคัญคือใช้ยาให้ถูกโรค ถูกขนาด ถูกวิธี และใช้รสาประจำธาตุ เช่น หากอาการคันที่มีความผิดปกติของธาตุทั้งสี่ มีหลักการในการรักษา ดังต่อไปนี้

1. ธาตุดินพิการ ใช้ยารสฝาด รสหวาน รสมัน รสเค็ม เป็นหลักในการรักษา หากอาการคันที่เกิดจากธาตุน้ำ อาจพบผิวหนังแตกแห้ง จะใช้ยารสมัน เช่น น้ำมันงา น้ำมันมะพร้าวในการทาผิวหนังให้ชุ่มชื้นอาการคันจะลดลง
2. ธาตุน้ำพิการ ใช้ยารสเปรี้ยว รสเบื่อเมา รสขม เป็นหลักในการรักษา อาการคันที่เกิดจากธาตุน้ำ ได้แก่ เลือดและน้ำเหลืองผิดปกติ ใช้ยารสเมาเบื่อ เช่น ทองพันชั่ง (*Rhinacanthus nasutus* (L.) Kurz.) เหงือกปลาหมอ (*Acanthus ebracteatus* Vahl.) ข้าวเย็นเหนือ (*Smilax corbularia* Kunth) ข้าวเย็นใต้ (*Smilax glabra* Roxb.) และสมุนไพรรื่น ๆ ประงเป็นยาต้มดื่ม เพื่อบำรุงธาตุน้ำ และช่วยลดอาการคัน
3. ธาตุลมพิการ ใช้ยารสสุขุม รสเผ็ดร้อน เป็นหลักในการรักษา เช่น หากอาการคันจากลมพิษจะใช้ยาทาใบพลู (*Piper betel* L.) พญาฮอย (*Clinacanthus nutans* (Burm.f.) Lindau.) และขมิ้นชัน (*Curcuma longa* L.)
4. ธาตุไฟพิการ จะใช้ยารสเย็น รสจืด เป็นหลักในการรักษา หากพบความร้อนในร่างกาย เช่น มีไข้และมีอาการคันร่วมด้วย จะให้ยารสเย็นและรสาเย็น เป็นยาผงละลายน้ำรับประทาน เพื่อลดความร้อนภายในร่างกาย
5. หากเกิดจากการถูกพิษ เช่น พิษของสัตว์ แมลง พืชพิษ กิมิชาติ จะให้การรักษายาถอนพิษ ดับพิษ เป็นต้น

การใช้ยาภายในมีหลายรูปแบบ เช่น ยาเม็ด ยาผง ยาต้มดื่ม ซึ่งมีส่วนประกอบของสมุนไพรรักษาใช้แก้โรคผิวหนังผื่นคัน เช่น กระเบา (*Hydnocarpus anthelminticus* Peiere ex Laness.) ชุมเห็ดเทศ (*Senna alata* (L.) Roxb.) ข้าวเย็นเหนือ (*Smilax corbularia* Kunth) ข้าวเย็นใต้ (*Smilax glabra* Roxb.) กำแพงเจ็ดชั้น (*Salacia chinensis* L.) ชันทองพยับบาท (*Suregada multiflora* (A.Juss.) Baill.) เหงือกปลาหมอ (*Acanthus ebracteatus* Vahl.) นอกจากนี้ยังมีสมุนไพรรักษาอาการคันที่ปรากฏในคัมภีร์สรรพคุณยา ได้แก่ สะเดา (*Azadirachta indica* A. Juss. var. *siamensis* Valeton.) หญ้าแพรก (*Cynodon dactylon* (L.) Pers.) ขมิ้นชัน (*Curcuma longa* L.) ขมิ้นอ้อย (*Curcuma zedoaria* (Christm.) Roscoe) และพญาฮอย (*Clinacanthus nutans* (Burm.f.) Lindau.)⁷

การใช้ยาภายนอก มีกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ยาประคบจากใบชุมเห็ดเทศ ยาทาขมิ้นชัน ยาขมิ้น ยาดมอาบจากต้นเหงือกปลาหมอ ยาพอกสูตรต่าง ๆ

ในการทำเวชปฏิบัติดูแลผู้ป่วยอาการคัน แพทย์แผนไทยจะซักประวัติเพื่อวิเคราะห์ สาเหตุของการเกิดโรค จากนั้นจะสรุปข้อมูลกลไกการเกิดโรคของผู้ป่วย และวางแผนการรักษาอาการคันโดยใช้ยาสมุนไพรรักษาสมุนไพรรื่นและยาดมรับ ส่วนรูปแบบยาและวิธีการบริหารยาขึ้นอยู่กับโรค หรือสภาวะที่ผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยใดที่ก่อให้เกิดอาการดังกล่าว และขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์ที่ทำการตรวจรักษา การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว หลีกเลี่ยงปัจจัยที่กระตุ้นให้ธาตุในร่างกายเสียสมดุล เพื่อรักษาและป้องกันการเกิดโรคซ้ำ และหากพบว่ามีอาการคันที่ หรือเกินขีดความสามารถที่จะส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

แนวคิดการรักษาอาการคันตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน

อาการคัน เป็นความรู้สึกที่ไม่สบายชนิดหนึ่งบนผิวหนัง เป็นอาการที่พบได้บ่อยในโรคผิวหนัง และมักพบอาการคันร่วมกับผื่นในลักษณะต่าง ๆ แตกต่างกันไปในแต่ละโรค ในคัมภีร์โบราณมีการบันทึก หรือเรียกอาการคันว่า เฟิงเซาหย่าง (風癢) หย่างเฟิง (痒风) เสวี่เฟิงชวง (血风疮)⁸ (ความหมาย คือ อาการคันจากลมอาการคันจากเลือดแห้ง) สาเหตุของอาการคันในแพทย์แผนจีนมีหลายปัจจัย ได้แก่

1. ลม มักมีอาการเกิดขึ้นรวดเร็ว เปลี่ยนแปลงเร็ว ตำแหน่งที่คันไม่แน่นอน เป็น ๆ หาย ๆ
2. ความร้อน ผิวหนังมักมีสีแดง บวม มีอาการแสบร้อน มีอาการคัน และเจ็บปนกัน
3. ความชื้น ผื่นลักษณะเป็นตุ่มน้ำ ผื่นฉะ มีน้ำซึม มีประวัติเป็นโรคผิวหนังเรื้อรังมานาน
4. แมลง มีอาการคันคล้ายมีแมลงไต่ หรือพยาธิชอนไช มักคันตำแหน่งเดิม ๆ หากมีความร้อนกระทบอาจคันมากขึ้น
5. กลุ่มอาการเลือดพร่อง มีอาการคันเป็นบริเวณกว้าง ผิวหนังแห้งลอก หรืออาจมีผิวแห้งแตก

6. กลุ่มอาการเลือดคั่ง มีตำแหน่งอาการคันที่แน่นอน ผิวมักมีสีคล้ำเป็นเรื้อรังหายขาดยาก⁹

สาเหตุการเกิดอาการคันนั้นในศาสตร์การแพทย์แผนจีน มองว่ามีความเกี่ยวข้องกับลม ความเย็น ความชื้น ความร้อน พิษ แผล ความพร่อง เลือดคั่ง ล้วนเป็นปัจจัยภายนอกและภายในส่งผล ทำให้ไข้และเลือดเสียสมดุลจนผิวหนังขาดการหล่อเลี้ยง สมัยโบราณ มีคำกล่าวว่า “หากไม่มีลมจะไม่มีอาการคัน” และคัมภีร์ 《诸病源候论》 ก็มีการกล่าวถึงอาการคันเกี่ยวข้องกับ “ลม” และอาการคันสังกัดกับ “หัวใจ” และหัวใจตามปฏิกิริยาธาตุสังกัดธาตุไฟ หากไฟสะสมในระดับเลือดจะทำให้เกิดอาการคัน อีกทั้งอินและเลือดไม่เพียงพอจะทำให้เกิดลมทำให้มีอาการคัน นอกจากนี้ “อารมณ์” ยังเกี่ยวข้องโดยตรงกับอาการคันจากกล่าวได้ว่ายิ่งคันยิ่งอารมณ์เสีย ยิ่งอารมณ์เสียยิ่งคัน ส่งผลกระทบกันไปมา ซึ่งอารมณ์เสียในปฏิกิริยาธาตุนั้นสังกัดกับอวัยวะตับ จะส่งผลต่อหัวใจ (ไฟ) และก่อให้เกิดอาการคัน¹⁰ และในผู้ป่วยหนึ่งรายอาจพบสาเหตุของอาการคันเพียงสาเหตุเดียว หรือหลายสาเหตุรวมกัน หรืออาจมีทั้งสาเหตุจากภายนอกและภายในรวมกันก็ได้ เช่น สาเหตุจากลม อาจพบร่วมกับความเย็น ร้อน ไฟ ความชื้น เสมหะ พิษ สาเหตุจากความร้อนอาจพบร่วมกับ ลม ความชื้น ความแห้ง พิษ เสมหะ สาเหตุจากความชื้นอาจพบร่วมกับ ลม เสมหะ พิษ เป็นต้น

กลไกการเกิดอาการคันทางการแพทย์แผนจีน

สาเหตุการเกิดอาการคันในทางแพทย์แผนจีนแบ่งแยกย่อยได้หลากหลายประเภท กลไกการเกิดโรคของสาเหตุแต่ละประเภทจึงมีความแตกต่างกัน กลไกการเกิดอาการคันโดยภาพรวม แบ่งได้ 2 ข้อ ดังนี้

1. ลม ความร้อน ความชื้น (เกิดได้ทั้งจากภายในและภายนอก) พิษจากแมลงเข้ามากระทบกับผิวหนังชั้นนอก ทำให้ไข้และเลือดที่อยู่บริเวณผิวหนังและกล้ามเนื้อมีความผิดปกติจนทำให้เกิดอาการคัน

2. เกิดภาวะลมแห้งจากเลือดพร่อง หรือเลือดน้อยที่บริเวณชั้นผิวหนัง เมื่อผิวหนังขาดเลือด หรือสารน้ำมาหล่อเลี้ยงเป็นสาเหตุให้เกิดอาการคัน

หลักการรักษาในทางการแพทย์แผนจีน

ไล่ลม/ดับลม ลดความร้อน ขับความชื้น ขจัดพิษ (จากแมลง) บำรุงเลือด กระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด ตามลำดับ

การรักษา แพทย์แผนจีนจะทำการตรวจผู้ป่วยตามหลักการตรวจวินิจฉัยแบบแพทย์แผนจีนตามที่กล่าวเบื้องต้นร่วมกับการดูสภาพผิวเพื่อนำมาวิเคราะห์สรุปสาเหตุของสภาวะร่างกายในขณะนั้น ๆ แล้วจ่ายยาให้ผู้ป่วยตามสาเหตุและกลุ่มอาการของการเกิดโรค ยาสำหรับรับประทานมีรูปแบบทั้งยาต้มเฉพาะบุคคล ยาชนิดเม็ด และลูกกลอน วิธีการรักษามีดังนี้

1. สาเหตุมาจากลมเย็น ใช้ยาตำรับ หมาหวงทัง (麻黄汤) ลมร้อน ใช้ยาตำรับจิงฝางฟาง (荆防方) เป็นต้น

2. สาเหตุมาจากความร้อน ใช้ยาตำรับหวงเหลียนเจี๋ยตู้ทัง (黄连解毒汤) เป็นต้น

3. สาเหตุมาจากความชื้น ใช้ยาตำรับอู๋ซื่อเว่ยหลิงทัง (除湿胃苓汤) เป็นต้น

4. สาเหตุมาจากแมลง ใช้ยาตำรับอู๋เว่ยเซียวตู้จวิน (五味消毒饮) เป็นต้น

5. สาเหตุมาจากเลือดพร่อง ใช้ยาตำรับดั่งกู่ยิ่นจื่อ (当归饮子) เป็นต้น

6. สาเหตุมาจากเลือดคั่ง เภทงซื่ออู่ทัง (桃红四物汤) เป็นต้น¹¹⁻¹³

ยาสำหรับใช้ภายนอก ทางแพทย์แผนจีนมียาใช้ภายนอกอยู่หลายประเภท¹⁴ เช่น ยาคัรม ยาขี้ผึ้ง ยาน้ำ ยาน้ำแขวนตะกอน ยาง ยาน้ำมัน เป็นต้น แพทย์แผนจีนจะเลือกจ่ายยาให้กับผู้ป่วยตามความเหมาะสมของแต่ละประเภทผิว และลักษณะผื่นในขณะนั้น ๆ เช่น หากมีผื่นแห้งมาก มักจ่ายยาชนิดขี้ผึ้ง หรือชนิดครีม หากมีผื่นและมีน้ำเหลืองออกมาก มักจ่ายยาชนิดน้ำ หรือยาน้ำแขวนตะกอน สำหรับยาจีนที่มักนำมาใช้เป็นยาใช้ภายนอกเพื่อลดอาการคัน ได้แก่ ไปปู้ (百部, Radix Stemona) หวงป้อ (黄柏, Cortex Phellodendri) ชูเซิน (苦参, Radix Sophorae Flavescens) เป็นต้น

ตัวอย่างกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิง อายุ 10 ปี มาด้วยอาการผื่นที่คอ และข้อพับแขนทั้ง 2 ข้าง (ภาพที่ 3) เป็นระยะเวลา 1 เดือน ผู้ป่วยเริ่มมีอาการผื่นและคันที่ข้อศอก และมีอาการคันมากขึ้นเมื่ออากาศเย็น หรือผิวแห้ง หรือรับประทานอาหารรสเค็ม หรือมีผงซุสมาก ของทอด และขนมอบกรอบ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ กล้ามเนื้อลูกตามัดเล็กอ่อนแรง โดยเคยรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันมาก่อน แต่อาการคงที่ จึงหยุดการรักษา ลักษณะรอยโรคที่ผิวหนัง พบผื่นราบเป็นวงสีแดง ด้านบนมีขุยแห้งสีขาวบริเวณข้อศอก และผื่นนูนสีแดง ผิวแห้งหนา สาก เห็นร่องของรอยพับชัดเจน ด้านบนมีขุยแห้งสีขาวที่ข้อพับแขน ลื่นสีซีดและพบฝ้าบางสีขาว



ภาพที่ 3 ลักษณะผื่นที่บริเวณข้อพับแขนและคอ

ที่มา: ถ่ายโดย นางสาวนิตยา พันธมี
สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะ
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

การวิเคราะห์ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ผู้ป่วยมีอาการคันร่วมกับรอยโรคที่ผิวหนัง แพทย์วิเคราะห์ว่าสาเหตุของโรคเกิดจากน้ำเหลืองเสีย และธาตุไฟกำเริบ เนื่องจากมีผิวหนังที่แดง และสัมผัสมีความร้อน เมื่อธาตุไฟเพิ่มขึ้นส่งผลให้ธาตุลมเพิ่มมากขึ้นตาม เนื่องจากเป็นคู่ธาตุกัน ทำให้มีอาการคัน ธาตุไฟและธาตุลมที่เพิ่มมากเกินไปจึงกระทบกับธาตุน้ำ ทำให้ธาตุน้ำแห้ง ส่งผลแสดงออกมาทางธาตุดิน คือ ผิวหนังไหม้ผื่นแดงมีความร้อน มีอาการคัน และผิวแห้งสาก

หลักการรักษาผู้ป่วยรายนี้ แพทย์แผนไทยจะให้ยาต้มดื่ม แก่น้ำเหลืองเสีย และให้ยาที่ลดธาตุไฟ จึงให้ยารสสุขุมแก่ทางอาโปและโลหิต (ธาตุน้ำ) ตัวอย่าง ยาแก่น้ำเหลืองเสีย เช่น ข้าวเย็นเหนือ (*Smilax corbularia* Kunth) ข้าวเย็นใต้ (*Smilax glabra* Roxb) กำแพงเจ็ดชั้น (*Salacia chinensis* L.) ขันทองพยาบาท (*Suregada multiflora* (A.Juss.) Bail.) เหงือกปลาหมอ (*Acanthus ebracteatus* Vahl.) และให้ยารสเย็น เพื่อไปลดธาตุไฟในร่างกาย ด้วยยาตำรากร ประกอบด้วยสมุนไพร 5 ชนิด ได้แก่ คนทา (*Harrisonia perforata* (Blanco) Merr.) ท้าวยายม่อม (*Clerodendrum indicum* (L.) Kuntze) ชิงชี (*Capparis micracantha* DC.) มะเดื่อชุมพร (*Ficus racemosa* L.) ย่านาง (*Tiliacora triandra* (Colebr.) Diels) ยาตำรากรนี้จะช่วยลดการทำงานของธาตุไฟและธาตุลมในร่างกายให้กลับสู่ปกติ เมื่อทั้งสองธาตุกลับสู่ปกติ ธาตุน้ำและธาตุดินก็จะกลับมาสู่สมดุล

การวิเคราะห์ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน

จากทฤษฎีแพทย์แผนจีนปอดมีหน้าที่ควบคุมผิวหนังและเส้นขน ม้ามควบคุมกล้ามเนื้อและแขนขา สร้างชีและเลือด ผู้ป่วยมีประวัติกล้ามเนื้ออ่อนแรง ตรงกับกลุ่มอาการเหว่ยเจิ้ง (痿证) ในทางการแพทย์แผนจีน ผู้ป่วยเหว่ยเจิ้งมักมีสาเหตุมาจากอวัยวะภายใน เลือดและสารน้ำภายในร่างกายพร่อง ทำให้กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นขาดการหล่อเลี้ยง ผู้ป่วยมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงแม่นาน แสดงถึงม้ามผิดปกติ ประกอบกับผู้ป่วยมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ของทอด ขนมอบกรอบเป็นประจำ ทำให้ระบบการย่อย และดูดซึมมีปัญหา นานวันเข้าทำให้ม้ามผิดปกติ ในทฤษฎีปัญจธาตุมีอธิบายความเกี่ยวข้องระหว่างอวัยวะในลักษณะความสัมพันธ์แบบแม่ลูกไว้ดังนี้ คือ ม้ามทำหน้าที่แม่ ปอดทำหน้าที่ลูก เมื่อแม่อ่อนแอก็จะกระทบถึงลูก ทำให้ลูกอ่อนแอตามไปด้วย ม้ามมีหน้าที่ควบคุมการสร้างเลือด ปอดมีหน้าที่ควบคุมการไหลเวียนของเลือดและสารน้ำ เมื่อม้ามและปอดอ่อนแอ จึงทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะทั้งสองลดลง เกิดภาวะชีและเลือดเสียสมดุลจนผิวหนังขาดการหล่อเลี้ยง ผู้ป่วยล้นมีสีซีด ฝ้าสีขาวบาง บ่งบอกถึงภาวะชีและเลือดพร่อง ฝ้าสีขาวบางค่อนข้างน้อยบ่งบอกถึงอาการจากภายในแต่ไม่หนักมากนัก

สาเหตุการเกิดโรคจนทำให้มีอาการคันของผู้ป่วยรายนี้ คือเกิดจากลม และเลือดพร่อง กลไก คือ ชีของม้าม และปอดพร่อง นานวันทำให้กระทบถึงอินและสารน้ำ เลือดเป็นสารอินอย่างหนึ่ง

เมื่อพร่องทำให้เกิดลม และไปหล่อเลี้ยงผิวไม่ได้ ทำให้เกิดภาวะผิวแห้ง คัน และผิวหนังหนาตัวตามมา

การรักษาของผู้ป่วยรายนี้ใช้วิธี บำรุงชี บำรุงเลือด ขจัดลม เพิ่มความชุ่มชื้น ตามหลักการแพทย์แผนจีนสามารถใช้ยาตำรับปาเจินทัง (八珍汤) เป็นตำรับยาบำรุงชีและเลือด โดยมีโสม (*Radix Ginseng*) และสุตี้หวง (*熟地黄, Radix Rehmanniae Preparata*) เป็นยาหลักมีซึ่งสรรพคุณในการบำรุงชีและเลือด นอกจากนี้ยังมีไปจู้ (*白术, Rhizoma Atractylodis Macrocephalae*) ฝูหลิง (*茯苓, Poria*) ช่วยเสริมสรรพคุณบำรุงชีของโสม ดังกู่ (*当归, Radix Angelicae Sinensis*) ไปเสา (*白芍, Radix Paeoniae Alba*) ช่วยเสริมสรรพคุณบำรุงเลือดของสุตี้หวง¹⁴ นอกจากนี้ควรเสริมยาที่มีฤทธิ์ในการขจัดลม เพื่อลดอาการคัน เช่น จิงเจี๋ย (*荆芥, Herba Schizonepetae*) ผางเฟิง (*防风, Radix Saposhnikoviae*) เป็นต้น

สรุป

ในการรักษาอาการคันของทั้งการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนจีนจะวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัย ทั้งภายในและภายนอก และปัจจัยกระทบอื่น ๆ ของผู้ป่วยแต่ละรายที่ก่อให้เกิดความผิดปกติต่อกลไกของร่างกาย และเกิดโรคตามมา อาการคันในทางการแพทย์แผนไทยจะมองว่าเกิดจากสมุฏฐานใดแล้วแก้ไขตามสาเหตุนั้น อาการคันสามารถเกิดจากธาตุลมได้ ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับทางการแพทย์แผนจีนที่มองอาการคันมีสาเหตุมาจากลม และอาจมีปัจจัยก่อโรคชนิดอื่นเข้ามาร่วมจนทำให้เกิดอาการคันบนผิวหนัง

จากตัวอย่างกรณีศึกษาทั้งศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนจีน แพทย์แผนไทยมองว่าเกิดจากธาตุไฟและลมมากเกินไปกระทบถึงธาตุน้ำ แพทย์แผนจีนมองว่าเกิดจากชีและเลือดเสียสมดุลทำให้เกิดลม เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการคันในการรักษาเน้นใช้ยาสมุนไพรเป็นตำรับโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับธาตุต่าง ๆ ภายในร่างกายให้กลับมาสมดุล จะเห็นได้ว่าทั้งสองศาสตร์มีมุมมองสาเหตุการเกิดโรคของกรณีนี้ในแนวทางใกล้เคียงกัน คือ ธาตุลม จากแนวคิดและตัวอย่างการรักษาอาการคันของทั้งแพทย์แผนไทย และแพทย์แผนจีนนี้ ถึงทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์จะมีความแตกต่างกัน แต่สาเหตุการเกิดโรค และจุดประสงค์การรักษากลับมีมุมมองที่ใกล้เคียงกัน บทความนี้จะเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาองค์ความรู้ของการแพทย์ดั้งเดิมในประเทศไทยให้เกิดความเข้าใจ และสามารถสื่อสารระหว่าง การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีนและการแพทย์ศาสตร์อื่นๆ เพื่อพัฒนาเวชปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในวงกว้าง สามารถส่งต่อไปยังแพทย์แผนตะวันตก และต่อยอดงานวิจัยได้ในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.นพ.ประวิทย์ อัครเสริณนัท และแพทย์จีนสมชาย จิรพินิจวงศ์ ที่ริเริ่มการดำเนินงานความร่วมมือระหว่าง สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ และคลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขารแพทย์แผนจีนหัวเฉียว และเป็นที่ปรึกษาให้กับบทความฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Tivoli YA, Rubenstein RM. Pruritus: an updated look at an old problem. *J Clin Aesthet Dermatol* 2009;2(7):30-6.
2. Moses S. Pruritus. *Am Fam Physician* 2003;68(6):1135-42.
3. พระยาพิศณุประสาทเวช. เวชศึกษา แพทยศาสตร์สังเขป เล่ม 1, 2, 3. พระยาพิศณุประสาทเวช; 2451.
4. พระยาพิศณุประสาทเวช. แพทย์ศาสตร์สังเคราะห์ เล่ม 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทย; 2452.
5. พระยาพิศณุประสาทเวช. แพทย์ศาสตร์สังเคราะห์ เล่ม 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศุภการเจริญ; 2450.
6. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 ตอนพิเศษ 254 ง, หน้า 3.
7. โรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ราชวรมหาวิหาร. ตำราประมวลหลักเภสัช. กรุงเทพฯ; 2528.
8. Ying XH. TCM syndrome differentiation and treatment of Skin pruritus. *Journal of Navy Medicine* 2005;26(2):138.
9. Chen HF, editors. External medicine of Traditional Chinese Medicine. 2nd ed. Shanghai: Shanghai Science and Technology Press; 2009.
10. Chen XR, editors. Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in treatment of skin disease. Beijing: People's Medical Publishing House; 2012.
11. Yang HM, Xu J, Yang G, Zheng c. Discussion on the relationship between the skin pruritus pathogenesis and syndrome differentiation and treatment in TCM. *Chin J Dermatol Venerol Integ W Med* 2006;5(3):175-181.
12. Liu XT, He Y, Zhang JH, He CH, A preliminary study on the mechanism of skin pruritus and the correlation between TCM syndrome differentiation and treatment. *Med J Chin PAP* 2021;32(4):362-364.
13. Jiang YS. TCM syndrome differentiation and treatment of itchy skin. *Chinese Journal of Information on TCM* 2013;20(6):93-94.
14. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ตำรับยาจีนที่ใช้บ่อยในประเทศไทยฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
15. Deng ZJ, editors. Prescription of Traditional Chinese Medicine. 4th ed. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Publishing; 2012.

“Clinic Rak Jai”: An Integration of Applied Thai Traditional Medicine with Buddhist Counseling for Holistic Care

Kodchakorn Somchat*, Aunsaya Theeraparpotchanakul*, Angkana Apichatvorakit*,
Phrakhruthammathon Anon Kantaveero**, Pravit Akarasereenont*

*Center of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, ** Faculty of Humanities, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Phra Nakhon Si Ayutthaya, Thailand

Siriraj Medical Bulletin 2022;15(3): 196-201

Abstract

“Holistic well-being” would refer to the 4 connected dimensions of life: physical well-being, mental well-being, social well-being and spiritual or cognition. The dimensions inevitably dictate and affect one another. One cannot acquire a rewarding life if one, if not more, dimension is not adequately fulfilled. Hence, having an overall healthy well-being often leads to good quality of life. The suffering that occurs, whether it is physical or mental suffering, will affect your thoughts, feelings, attitudes, or even your daily life. Relation between mind and body was mentioned in traditional medicine from the beginning of life (birth), aging, sickness to death as “The mind is the master and the body is the servant”. “Clinic Rak Jai” is intended to provide service to relieve suffering and stress with the integration of Dhammanamaya principles (healthy mind) and Buddhist counseling. This can help alleviate suffering through the mentoring process, providing a comfortable talking or deep conversation. Both principles based on holistic care are aimed to mitigate physical sufferings which often present in physical pain, uplift unsound mental states, and ultimately improve all dimensions of life.

Keywords: holistic well-being; Clinic Rak Jai; Buddhist counseling; counselor; counselee

Correspondence to: Aunsaya Theeraparpotchanakul

Email: aunsaya.the@mahidol.edu

Received: 9 February 2022

Revised: 28 May 2022

Accepted: 31 May 2022

<http://dx.doi.org/10.33192/smb.v15i3.256109>

“คลินิกรักษ์ใจ” การบูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการรักษาแนวพุทธเพื่อสร้างเสริมสุขภาพองค์รวม

กชกร โสมชาติ*, อัญญา อธิภาพพจนกุล*, อังคณา อภิชาติวรภิกข*, พระครูธรรมธรรานนท์ กนต์วิโร**, ประวิทย์ อัครเสริณนท์*

*สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร, **คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ

“สุขภาพองค์รวม” หมายถึง องค์ประกอบของชีวิตทั้ง 4 มิติ ได้แก่ สุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่รู้ความคิดสติปัญญาในการเชื่อมโยงกัน การมีสุขภาพองค์รวมที่สมบูรณ์เป็นการนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคลในสังคม โดยสภาวะอารมณ์ล้วนส่งผลต่อด้านอื่น ๆ ของชีวิตที่สอดคล้องเกี่ยวเนื่องกัน ความทุกข์ที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย หรือจิตใจล้วนส่งผลต่อความรู้สึก ความคิดทัศนคติ รวมถึงการดำเนินชีวิตประจำวัน ศาสตร์การแพทย์แผนไทยมีการกล่าวถึงร่างกาย และจิตใจของมนุษย์ที่มีความเกี่ยวเนื่องกันตั้งแต่การกำเนิด การเปลี่ยนแปลง การเจ็บป่วย และการดับสูญ ดังคำกล่าวที่ว่า “มนุษย์ทุกคนมีจิตเป็นนาย มีกายเป็นบ่าว” คลินิกรักษ์ใจเป็นการสร้างเสริมสุขภาพด้วยหลักธรรมานามัยด้านจิตตานามัยร่วมกับการให้การปรึกษาแนวพุทธ เป็นการบูรณาการศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับแนวคิดทางศาสนา เพื่อสร้างสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรังร่วมกับสภาวะที่มีความทุกข์หรือมีปัญหา และต้องการพื้นที่ในการรับฟังเพื่อพิจารณาสาเหตุของปัญหาสู่แนวทางแก้ไขตามความเป็นจริง ซึ่งเป็นการดูแลชีวิตให้ครอบคลุมทั้งปัญหาด้านร่างกาย และจิตใจ

คำสำคัญ: สุขภาพองค์รวม; คลินิกรักษ์ใจ; การปรึกษาแนวพุทธ; ผู้ให้การปรึกษา; ผู้รับการปรึกษา

บทนำ

ศาสตร์การแพทย์แผนไทยดังเช่นในคัมภีร์วิสุทธิมรรค คัมภีร์ปฐมจินดา และคัมภีร์มรณญาณสูตร มีการกล่าวถึงการกำเนิดของชีวิต ความสัมพันธ์ของร่างกาย และจิตใจตั้งแต่การกำเนิดมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงของอาการหรือความเจ็บป่วย และการแตกดับสูญสลาย ซึ่งมีการศึกษาความสัมพันธ์ของทั้งสองส่วนนี้พบว่ามีความเกี่ยวเนื่องกัน¹ โดยใช้การวัดระดับคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การนอนหลับ การได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากความไม่สุขสบายกายใจ สะท้อนให้เห็นว่าร่างกายและจิตใจล้วนส่งผลต่อกัน แม้วิวัฒนาการทางด้านการแพทย์เพื่อรักษาโรคทางกายนั้นมีความแม่นยำมากขึ้น สามารถบรรเทาอาการเจ็บป่วย รักษาโรค หรือยืดระยะเวลาในการดำรงชีวิตต่อไปด้วยคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่โรคทางใจก็มีมากขึ้นเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นความเครียด ความคาดหวัง ความกังวล ความเศร้า หรืออารมณ์อื่น ๆ ปัจจุบันอัตราการเกิดโรคหรืออาการที่เกี่ยวข้องทางจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น² และพบได้ในกลุ่มอายุที่ลดลง องค์การอนามัยโลกจึงให้ความสำคัญในการดูแลจัดการปัญหาดังกล่าว ปัจจัยของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งผลกระทบจากเทคโนโลยี สังคม และ

เศรษฐกิจที่มีผลต่อการปรับตัวและการดำรงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของประชาชนในทุกประเทศ นอกจากนี้ยังพบผลกระทบของการเจ็บป่วยทางกายที่ส่งผลต่อจิตใจโดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และเส้นเอ็น¹ ซึ่งอาการปวดไม่ว่าจะเป็นบริเวณขา ต้นคอ หรือหลังส่วนล่าง ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในด้านจิตใจโดยตรงและจากสถิติการรับบริการของผู้ป่วย ณ คลินิกอายุรเวทแพทย์แผนไทยประยุกต์ศิริราช ในปี พ.ศ. 2563 พบว่าร้อยละ 85.69 ของผู้รับบริการได้รับการวินิจฉัยนหารูพิการ³ ซึ่งเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และเส้นเอ็น และในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 83.65 ที่ได้รับการวินิจฉัยเฉพาะที่ คือ โรคกล้ามเนื้อยึดติด⁴ ซึ่งเป็นโรคที่เกิดขึ้นบริเวณกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ทำให้มีอาการปวดตึงที่กล้ามเนื้อ และทำให้เกิดอาการไม่สุขสบายในการใช้ชีวิตประจำวัน บางรายอาจนอนไม่หลับ เครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย กัดฟัน ทุกข์ใจ หรือเศร้า มีจำนวนไม่น้อยที่พบว่าอาการปวดกล้ามเนื้อเกิดเนื่องจากสภาวะทางอารมณ์และจิตใจ ทำให้มีอาการปวดไม่หายขาด ดังนั้นเพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้รับบริการให้ครอบคลุมคลินิกอายุรเวทแพทย์แผนไทยประยุกต์ศิริราชจึงจัดตั้ง “คลินิกรักษ์ใจ” ขึ้นเมื่อปี

พ.ศ. 2560 ซึ่งเป็นรูปแบบการดูแลเพิ่มเติมโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โดยใช้สนทนาเพื่อเยียวยา⁵ หรือเพื่อบรรเทาทุกข์ ซึ่งมีการใช้ยังไม่กว้างขวางมากนักเท่าปัจจุบัน

คลินิกกริขใจจึงเป็นพื้นที่สำหรับผู้มารับบริการ บุคลากร และนักศึกษาในการดูแลจิตใจผู้ที่มีความทุกข์โดยมีจุดประสงค์เพื่อบรรเทาความทุกข์ หรือระบายเรื่องราวต่าง ๆ ที่เป็นปัญหา และส่งผลต่อชีวิตในมิติต่าง ๆ โดยไม่ใช่เพื่อการรักษา หรือบำบัดโรคทางจิตเวช แต่ผ่านกระบวนการให้การปรึกษาโดยพระอาสาฬหสูตรธรรม และแพทย์แผนไทยประยุกต์ ด้วยการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามหลักธรรมานามัย ด้านจิตตานามัย⁶ ร่วมกับการใช้องค์ความรู้การให้การปรึกษาแนวพุทธที่เป็นกระบวนการที่เข้าไปจัดการกับสภาวะของความทุกข์ (ทุกข์กาย-ทุกข์ใจ) เพื่อให้ผู้มีทุกข์เข้าใจชีวิต ตระหนักเห็นคุณค่าของชีวิต และค้นหาแนวทางในการจัดการปัญหา ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพจิตใจที่ได้รับผลกระทบจากกาย หรือการดูแลกายที่ได้รับผลกระทบมาจากใจให้มีความสุขในการดำเนินชีวิตตามความเป็นจริง มีสภาวะองค์รวมที่สมบูรณ์นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคลในสังคม

หลักการการปรึกษาแนวพุทธ

การปรึกษาแนวพุทธ คือ การนำเอาหลักธรรมเรื่อง “อริยสัจ 4”⁷ หรือหลักความจริงอันประเสริฐ⁸ มาเป็นแนวทางในการพิจารณาปัญหา การทำงานกับปัญหา หรือความทุกข์ของผู้คนจากความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องหรือมีฉันทิภูมิจิต ส่งผลให้มีการใช้ชีวิตที่ไม่ถูกต้องจนก่อให้เกิดความทุกข์ การใคร่ครวญพิจารณาความเข้าใจที่ถูกต้องหรือสัมมาทิภูมิจิต จะทำให้มีการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง^{5,8} มีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงไปของความทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4⁹ ซึ่งเปรียบได้กับโรคทางกาย คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ และแนวทางการแก้ไขหรือรักษา

การให้การปรึกษาแนวพุทธ⁵ ที่มีพื้นฐานจากหลักอริยสัจ 4 เป็นการพัฒนาผู้ให้การปรึกษาโดยการยกระดับจิตใจของตนไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์สำหรับผู้รับการปรึกษาผ่านกระบวนการโครงสร้างพื้นฐานของการปรึกษาแนวพุทธ (Process of TIR: A basic model of Buddhist counseling and psychotherapy process)¹⁰ รายละเอียดดังนี้

T (tuning in) คือ กระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษาเชื่อมสมานในกระแสจิตใจของผู้รับการปรึกษา ทั้งการเป็นฝ่ายรับ และฝ่ายสนองต่อผู้รับคำปรึกษาอย่างเป็นเนื้อเดียวกัน เช่น การรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้พูดต่อเรื่องราวของเขา เป็นการเริ่มต้น และเชื่อมการสนทนาที่จะทำให้ผู้พูดรู้สึกสบายใจที่จะบอกเล่าเรื่องราวที่เป็นประเด็นปัญหาโดยมีผู้ร่วมสนทนาคอยรับฟังอย่างใส่ใจ

I (identifying split) คือ กระบวนการค้นหาสาเหตุของความทุกข์ คือ ความคาดหวัง (ตัณหา) เป็นรอยแยกระหว่างความจริงกับความคาดหวังในชีวิตที่ทำให้เกิดความทุกข์ ผู้ให้การปรึกษา

จะช่วยให้เห็นความเป็นจริงของชีวิต เช่น ความต้องการในบางสิ่งที่ไม่สามารถเป็นไปได้ แต่ผู้สนทนาต้องการให้เกิดขึ้นจริง จึงเกิดรอยแยกขึ้นระหว่างสิ่งที่เป็นไปได้ แต่อยากให้เกิดขึ้น โดยกระบวนการนี้เป็นการชี้ให้เห็นช่องว่างดังกล่าวอันเป็นสาเหตุของทุกข์ที่ผู้สนทนา

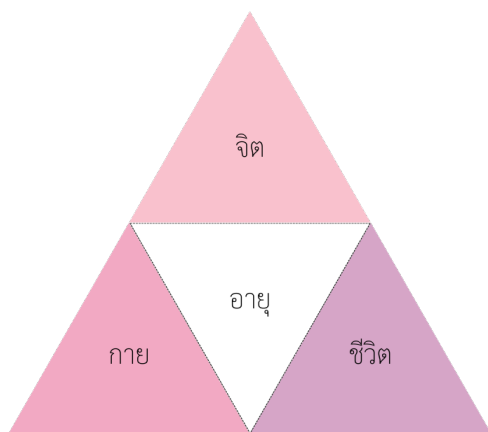
R (realization) คือ กระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษาสื่อสารเพื่อเอื้อให้เกิดการมองเห็นและยอมรับบนหลักความจริงของธรรมชาติเพื่อลดช่องว่างของความคาดหวังกับความจริงจนเกิดความเข้าใจแจ้งในชีวิต¹⁰ สืบเนื่องจากปัญหาในช่วงต้น หากพบเห็นช่องว่างระหว่าง เป็นไปไม่ได้ แต่อยากให้เกิดขึ้น แท้จริงแล้วทั้ง 2 สิ่ง เป็นสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้หรือไม่ เราจะมีวิธีการในการรับมือเรื่องราวนี้ได้อย่างไร เตรียมพร้อมอย่างไร และผ่านเหตุการณ์นี้ไปได้อย่างไร โดยมีผู้ร่วมสนทนาเป็นกัลยาณมิตรที่พร้อมจะช่วยเหลือและเดินทางไปด้วยกัน ตลอดการสนทนา

การให้การปรึกษาแนวพุทธร่วมกับศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ความทุกข์ทางใจ¹¹ (psychological distress) มีสาเหตุจากการขาดความรู้ ความเข้าใจในความจริงตามสภาวะของธรรมชาติ และความจริงของชีวิตที่กล่าวไว้ว่าทุกสิ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เกิดและดับอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้ผู้คนเกิดความทุกข์ สภาวะที่พบได้บ่อยในผู้รับการปรึกษาคอนิกกริขใจ คือ เครียด วิตกกังวล และ โศกเศร้า เป็นต้น เกี่ยวข้องกับอาการทางกาย ดังนี้ อาการปวดเกร็ง กล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ ระบบย่อยอาหารผิดปกติ วิงเวียน หรือมีนิ่วในกระเพาะ จะเห็นได้ว่าทั้งกายและใจอาจเป็นทั้งเหตุและผลของกันและกัน แต่ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีมาปรึกษา และได้รับการรักษาด้วยปัญหายากกว่าการจัดการความทุกข์ในจิตใจ

ศาสตร์การแพทย์แผนไทยด้วยหลักธรรมานามัย⁶ เป็นแนวทางปฏิบัติที่สมบูรณ์แบบในการส่งเสริมสุขภาพโดยวิธีธรรมชาติให้ความสำคัญกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านชีวิต (พฤติกรรม) ดังภาพที่ 1 หลักธรรมานามัย ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ กายานามัย (การมีสุขภาพกายที่ดี) จิตตานามัย (การมีสุขภาพจิตที่ดี) และชีวิตานามัย (การมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันที่ดี)⁶ ซึ่งในบทความนี้จะขอลำดับถึง จิตตานามัยที่มาจากคำว่า “จิต” และ “อนามัย” คือ การดูแลให้เกิดอนามัยของจิต มีสุขภาพจิตที่ดี และตระหนักในการดำเนินชีวิต การให้การปรึกษาแนวพุทธจึงนำหลักการส่งเสริมสุขภาพจิตตามหลักจิตตานามัยมา ในการดูแลจิตใจให้เกิดภาวะสมบูรณ์⁶ เป็นจิตที่ประกอบด้วย 1. คุณภาพ: จิตที่มีการเรียนรู้อย่างเข้าใจ และปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักคุณธรรม 2. สมรรถภาพ: จิตที่นิ่ง และตั้งมั่น แข็งแรง 3. สุขภาพ: จิตที่เรียนรู้ และเข้าใจอย่างมีความสุข เมื่อจิตที่ได้รับการพัฒนาจะเป็นพื้นฐานของสมาธิ และปัญญารับรู้และเข้าใจทุกอย่างตามความเป็นจริง สามารถจัดการปัญหาตามเหตุและผล มีความเข้าใจและตระหนักถึงคุณค่าในชีวิต

กระบวนการแก้ไขปัญหามาตามความเป็นจริง คือ การประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ 4⁹ เพื่อเป็นแนวทางการพิจารณาปัญหา ได้แก่



ภาพที่ 1 แสดงปัจจัยด้าน กาย จิต ชีวิต (พฤติกรรม) ที่ส่งผลต่ออายุ ในหลักธรรมานามัย

ที่มา: ดัดแปลงจาก “การแพทย์แผนไทย ในคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล” โดย โรงเรียนอายุรเวทราช สภาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552

ทุกข์ (ปัญหา) คือ สภาวะที่ทนได้ยาก ปีบคั้น บกพร่อง ไม่พึงพอใจ และความไม่สมหวังปรารถนา สมุทัย (สาเหตุของปัญหา) คือ เหตุแห่งการเกิดทุกข์ที่ต้องหาสาเหตุตามหลักความจริง นิโรธ (เป้าหมาย) คือ จุดหมายที่ต้องการ ความดับทุกข์ ภาวะที่เข้าถึงความหลุดพ้น ไม่ติดข้อง สงบ ปลอดโปร่ง เป็นอิสระ หากเราสามารถกำจัดเหตุแห่งทุกข์ หรือเหตุแห่งปัญหาได้ ย่อมสามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ มรรค (แนวทางการแก้ไข) คือ แนวทางการลงมือทำและการปฏิบัติเพื่อกำจัดเหตุแห่งปัญหา เมื่อสามารถกำจัดเหตุได้ย่อมไม่เกิดปัญหาและเมื่อไม่มีปัญหาก็ย่อมเข้าสู่เป้าหมาย การนำหลักอริยสัจ 4 มาใช้ในกระบวนการให้การปรึกษาแนวพุทธร่วมกับศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นการคลี่แต่ละประเด็นทำให้ผู้รับการศึกษาค่อย ๆ เข้าใจในสภาวะและความรู้สึกที่มีต่อปัญหา หรือความทุกข์ใจ เข้าใจในต้นเหตุที่ทำให้เกิดความทุกข์เช่นนั้น ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น และหาหนทางแก้ไขด้วยตนเอง รวมถึงการตระหนักในชีวิต และพัฒนาตัวเองอย่างเต็มศักยภาพ หากผู้รับการศึกษาท่านใด ไม่ได้นับถือศาสนาพุทธ ก็จะสามารถเข้าใจในการร่วมสนทนากับพระสงฆ์ก่อน หากมีความสะดวกในการสนทนาก็จะเป็นการประยุกต์ใช้หลักธรรมเป็นภาษาทั่วไป เช่น ปัญหา สาเหตุ เป้าหมาย แนวทางแก้ไข ความไม่สบายใจ ความรู้สึกเป็นอย่างไร หลักธรรมที่ให้ปฏิบัติ รวมถึงแนวทางในการดำเนินชีวิตโดยจะทำให้ผู้รับคำปรึกษายกตัวอย่าง และเทียบกับศาสนาของตน แต่ถ้าผู้รับการศึกษาไม่สะดวกสนทนาร่วมกับพระสงฆ์ การสนทนาในครั้งนั้นจะมีเพียงแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่เป็นหลักในการสนทนาให้การปรึกษาโดยประยุกต์ใช้หลักอริยสัจ 4 เป็นแกนในการสนทนาหาสาเหตุ และแนวทางแก้ไขผ่านหลักการศึกษาแนวพุทธ ดังนั้น การให้การปรึกษาแนวพุทธในการร่วมบริหารสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นกระบวนการที่ให้ผู้รับ

การปรึกษาได้สำรวจหาสาเหตุของปัญหา หรือความทุกข์ ทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ในบางช่วงของการสนทนาหากเป็นสภาวะที่เกิดขึ้นจากจิตใจพระสงฆ์ก็จะเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในการน้อมนำหลักธรรมให้ผู้รับการศึกษาได้เข้าใจ ตระหนักเห็นคุณค่าของชีวิต และมีมุมมองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ตามความเป็นจริง และยอมรับได้ หากมีเรื่องราวที่ไม่เป็นไปอย่างใจเกิดขึ้น ในขณะเดียวกันหากผู้รับการศึกษาเกิดสภาวะที่เป็นปัญหาทางด้านร่างกาย เรื่องสุขภาพ โรคภัยไข้เจ็บที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิต แพทย์แผนไทยประยุกต์ก็จะเข้ามา มีบทบาทมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้มีเวลากลับมาดูแลร่างกายตนเอง และตระหนักถึงความสำคัญในการกลับมาเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้นในทุกขณะ เมื่อผู้รับการศึกษาได้เห็นชัดในสภาวะและเข้าใจสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงแล้ว ก็จะสามารถหาทางออกของปัญหาได้ด้วยตนเองโดยมีพระอสาสิคานธรรม และแพทย์แผนไทยประยุกต์ร่วมในการสนทนาด้วย

การให้บริการของคลินิกรักษ์ใจ

คลินิกรักษ์ใจเปิดให้บริการวันจันทร์ถึงศุกร์ ตั้งแต่เวลา 09:00-16:00 น. โดยมีเงื่อนไขในการเข้ารับบริการ คือ เป็นผู้ที่มีปัญหาหรือทุกข์ เช่น รู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดใจ เครียด วิตกกังวล โศกเศร้า เป็นต้น หรือต้องการสนทนาเพื่อไขข้อข้องใจ หาทางออกปัญหา หรือจัดการความทุกข์ หรือเป็นผู้ป่วยที่แพทย์แผนไทยประยุกต์ที่รักษาอาการป่วยแนะนำให้นัดหมาย โดยในการสนทนานี้ประกอบไปด้วยผู้ให้การปรึกษา คือ พระอสาสิคานธรรม 1 รูป และแพทย์แผนไทยประยุกต์ 1 คน และผู้ขอรับบริการจะต้องผ่านการให้ข้อมูลของคลินิกรักษ์ใจ และการสอบถามข้อมูลเบื้องต้น เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องว่าการให้บริการนี้ไม่ใช่การมาทำบุญ หรือเพื่อถวายสังฆทานกับพระสงฆ์ และต้องเป็นผู้ที่สามารถมารับบริการที่คลินิกอายุรเวทแพทย์แผนไทยประยุกต์ได้

ก่อนการเริ่มให้การปรึกษา ผู้รับบริการจะต้องลงทะเบียนข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลเกี่ยวกับความทุกข์ ความไม่สบายใจ รวมถึงประเมินความรู้สึกของตนเองต่อความทุกข์ หรือปัญหาด้วยระดับคะแนน 0 - 10 (0 คือ ไม่มีความทุกข์ และ 10 คือระดับความทุกข์มากที่สุด) เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการประกอบการสนทนา และให้ผู้ให้การปรึกษาได้ทราบข้อมูลในเบื้องต้นของผู้ขอรับบริการ นอกจากนี้นี้ยังเป็นการให้ผู้ขอรับการศึกษาได้มีโอกาสใคร่ครวญและสังเกตความรู้สึกต่อเรื่องราวของตนเอง ให้มีความชัดเจนต่อปัญหานั้นยิ่งขึ้น

การให้การปรึกษาเป็นการสนทนาภายในห้องตรวจที่มีมิติ มีความเป็นส่วนตัวเพื่อเคารพสิทธิในความเป็นส่วนตัว ผู้ให้การปรึกษาจะเคารพสิทธิในความเป็นส่วนตัวของผู้รับการศึกษา ไม่มีการเผยแพร่เรื่องราว ความรู้สึก หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ระหว่างการสนทนา เว้นแต่เพื่อการศึกษหรือการพัฒนาผู้ให้การปรึกษา การวิจัย หรือวิชาการซึ่งจะต้องขออนุญาตและได้รับการยินยอมจากผู้เข้ารับการศึกษา ก่อนภายในกระบวนการให้การปรึกษานอกจากการระบายความทุกข์

ภายในจิตใจของผู้เข้ารับการศึกษาแล้วนั้นอาจมีแบบฝึกฝนที่ให้ผู้รับการศึกษากลับไปฝึกฝนเพื่อการสังเกตจิตใจ ท่าที่ต่อปัญหา การจัดการอารมณ์หรือปัญหา และติดตามผลกับพระอัสสสิธรรมและแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการนัดหมายครั้งต่อไป โดยระยะเวลา หรือจำนวนครั้งในการนัดติดตามผลขึ้นอยู่กับระดับของความรู้สึกละเอียด รว หรือรูปแบบของการฝึกฝนนั้น และกระบวนการให้การศึกษาคือผู้รับการศึกษาค้นคว้าเองถึงความเข้าใจความจริงของชีวิตสาเหตุของปัญหาไม่ว่าจะเป็นการพูดถึงแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรือการแสดงออกซึ่งท่าทีในการยอมรับ และมีความพร้อมสำหรับการดำเนินชีวิตในการจัดการความทุกข์และสร้างสุขภาวะให้ตนเอง แต่เมื่อใดก็ตามที่ประสบกับความรู้สึกละเอียด หรือเกิดประเด็นปัญหาใหม่สามารถนัดหมายเพื่อขอรับบริการได้อีกครั้งตามความสะดวก หลังการให้การศึกษแต่ละครั้งจะมีแบบสรุปบทวนและแบบประเมินให้ผู้รับการศึกษ เพื่อทบทวนเกี่ยวกับสิ่งที่ได้เรียนรู้ แนวทางประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิต รวมถึงการประเมินระดับความรู้สึกของตนเองต่อความทุกข์เพื่อต้องการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึก และวางแผนการติดตามต่อไป ทั้งนี้การให้การศึกษอาจเป็นในรูปแบบเดี่ยว หรือแบบกลุ่มไม่เกิน 3 ท่าน ที่มีปัญหาร่วมกันก็ได้

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน คลินิกฯ ได้ปรับรูปแบบการให้บริการเป็นรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Cisco WebEx ตามวันและเวลาเดิม โดยหลักการและกระบวนการประเมิน การให้การศึกษ และการติดตามผลยังคงเป็นไปตามเดิมจนกว่าสถานการณ์จะดีขึ้น และเปิดให้บริการต่อไปทั้งรูปแบบออนไลน์ (on-site) และรูปแบบออนไลน์ (online)

ผลการดำเนินงานของคลินิกฯ

ปัจจุบันคลินิกฯ ใจมีผู้รับการศึกษามากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสถิติผู้รับการศึกษามากมายย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 ถึงปี 2564 มีจำนวนครั้งของการรับบริการรวมทั้งหมด 143 ครั้ง มีพระอัสสสิธรรมกลุ่มธรรมจำนวน 5 รูป และแพทย์แผนไทยประยุกต์ 5 – 10 คน ในการหมั่นเรียนประจำคลินิกฯ ใจเพื่อให้การศึกษ และจากจุดเริ่มต้นนี้กลุ่มพระอัสสสิธรรมได้ขยายโครงการในรูปแบบเดียวกันในพื้นที่การดูแลต่าง ๆ เช่น วัดญาณเวศกวัน หอจดหมายเหตุพุทธทาส อินทปัญโญ เป็นต้น

ความทุกข์ใจ หรือปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือ สัมพันธภาพภายในครอบครัว ความเศร้าจากการสูญเสีย ความเครียด กตสัน เปื่อ

ท้อ หดหู่กำลังใจจากการทำงาน หรือความเจ็บป่วย เป็นต้น หลังผ่านการให้การศึกษามีผู้รับการศึกษามีความเข้าใจในปัญหาที่ขึ้น และมีแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ต่อไป มีเพียงส่วนน้อยที่ยังเห็นแนวทางไม่ชัด หรือใจไม่พร้อม มีความรู้สึกต่อปัญหามากขึ้น ซึ่งกระบวนการให้การศึกษาคือเสริมกำลังใจ สร้างสัมพันธภาพเพื่อเป็นพื้นที่สำหรับผู้รับการศึกษามองเห็น และยอมรับปัญหา โดยอาจนัดหมาย เพื่อพูดคุยในครั้งถัดไปหากผู้รับการศึกษามีความต้องการ แต่หากพบอาการบางอย่างที่อาจเกิดอันตรายต่อผู้รับการศึกษ เช่น นอนไม่หลับต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน มีความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย มีประวัติเคยรับประทานยาทางจิตเวชแต่หยุดด้วยตนเอง เป็นต้น จะมีการแนะนำ หรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยา หรือจิตแพทย์ต่อไป

ทั้งนี้จากการสุ่มสำรวจความพึงพอใจของผู้มารับคำปรึกษา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2561-2563 จำนวน 65 ราย พบว่ามีความพึงพอใจโดยรวมร้อยละ 72.8 อยู่ในเกณฑ์ระดับดี สิ่งที่ผู้รับการศึกษามีความต้องการให้สนทนา คือ การบรรเทาความทุกข์ ความรู้สึกให้กับคนที่ตนรู้สึกสบายใจและไว้วางใจ ทำให้ได้มีการกลับมารับรู้ความต้องการ และความคาดหวังของตนเอง เข้าใจและยอมรับเรื่องราวต่าง ๆ ของผู้อื่น และตนเองได้มากขึ้น และมองเห็นแนวทางการแก้ไขปัญหา ซึ่งแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงในระดับการรับรู้และพฤติกรรมในการดำรงชีวิตของผู้รับบริการ จากการประเมินผล พบว่าหลังรับการศึกษามีผู้รับการศึกษามีความเข้าใจในปัญหา ความรู้สึก และความสามารถในการยอมรับปัญหา แสดงตามตารางที่ 1

การศึกษานวพุทธร่วมกับศาสตร์การแพทย์แผนไทยสามารถทำให้ผู้รับการศึกษามีความทุกข์ความเข้าใจในปัญหามากขึ้น และมีความสามารถที่จะยอมรับ แม้อาจจะยังไม่พร้อมในการยอมรับ แต่ก็เห็นแนวทางการแก้ปัญหา เมื่อผู้รับการศึกษามีความรู้สึกที่เข้าใจ และยอมรับ ก็สามารถพร้อมที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจเป็นการเปิดมุมมองและมองหาหนทางที่ดี และเหมาะสมกับตนเองในการออกจากความทุกข์ เกิดปัญญาในการเข้าใจธรรมชาติของชีวิต เรียกได้ว่าแม้ความทุกข์ยังคงอยู่แต่จิตใจกลับไม่ทุกข์และไม่หวั่นไหว การเกิดความเข้าใจและตระหนักรู้ในชีวิต การที่บุคคลรับรู้ชีวิตควรดำเนินไปอย่างไร ต้องดูแลในทุกมิติของชีวิตอย่างเป็นองค์รวม ทั้งสุขภาวะทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ที่มีความเชื่อมโยงกัน เมื่อมีสุขภาวะองค์รวมที่ดีจากปัญญาที่เข้าใจก็ย่อมส่งผลให้คุณภาพชีวิตให้คุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นเป็นสุขในการดำเนินชีวิตเป็นผู้สุขง่าย ทุกข์ยาก

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละความรู้สึกของผู้รับการศึกษาก่อนรับการศึกษากับความเข้าใจ ความรู้สึก และความสามารถในการยอมรับปัญหา

ระดับความรู้สึกที่มีต่อ.....	ดีขึ้น (ร้อยละ)	คงที่ (ร้อยละ)	แย่ลง (ร้อยละ)
ความเข้าใจในปัญหา	91.66	8.34	-
ความรู้สึกต่อปัญหา	75	11.6	6.66
ความสามารถในการยอมรับปัญหา	91.66	8.34	-



ภาพที่ 2 ตัวอย่างการให้บริการคลินิกกรักษใจที่คลินิกอายุรเวทแพทย์แผนไทยประยุกต์ ศิริราช
ที่มา: ภาพถ่ายประกอบโปสเตอร์โครงการโดยสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ พ.ศ. 2561

สรุป

“คลินิกกรักษใจ” คือ พื้นที่ในการให้การปรึกษาแนวพุทธในการร่วมบริบาลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยเพื่อดูแลสุขภาพองค์รวม จากการบูรณาการระหว่างหลักธรรมตามพระพุทธศาสนาและองค์ความรู้ทางศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยพื้นที่ของการให้การปรึกษานี้ทุกคนสามารถเข้าถึงการให้บริการได้ไม่ได้อำกัดเชื้อชาติและศาสนา ซึ่งบทบาทของพระสงฆ์ คือการร่วมสร้างเสริมสุขภาพในงานบริบาลผู้ป่วยที่มุ่งเน้นไปที่จิตใจของผู้รับการปรึกษา และแพทย์แผนไทยประยุกต์มีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพจิตตามหลักธรรมนามัยโดยมุ่งเน้นจิตตานามัย พร้อมกับการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ให้เห็นถึงความเป็นจริงของชีวิตที่เป็นไปตามเหตุปัจจัย และมนุษย์มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองได้ เมื่อมีจิตที่พร้อม และสมบูรณ์ย่อมเป็นผู้ที่ตระหนักในชีวิต มีความสุขกับการดำเนินชีวิต และพัฒนาศักยภาพในให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด คลินิกกรักษใจ ณ สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จะมุ่งมั่นพัฒนาการให้บริการเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ทั้งนี้เราทุกคนย่อมรู้ดีว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” การให้ความสำคัญเรื่องการดูแลจิตจึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการดำเนินชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุข

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณพระอาสากลุ่มคิลานธรรมที่ให้ความร่วมมือในการจัดตั้ง และดำเนินคลินิกกรักษใจ ณ สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และขอขอบพระคุณ รศ.นพ.ทวี เลหาพันธ์ ผู้สนับสนุน ส่งเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ให้บัณฑิตหลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และทำให้ทีมงานเห็นคุณค่า และความสำคัญในการดูแลด้านจิตใจ

เอกสารอ้างอิง

1. Iguti AM, Guimarães M, Barros MBA. Health-related quality

of life (SF-36) in back pain: a population-based study, Campinas, São Paulo State, Brazil. Cad Saude Publica. 2021;37(2):e00206019.

2. National institute of mental health (NIMHN). Mental Illness [cited 2022 May 2]. Available from: [https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness#:~:text=Mental%20illnesses%20are%20common%20in,\(52.9%20million%20in%202020\)](https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness#:~:text=Mental%20illnesses%20are%20common%20in,(52.9%20million%20in%202020).).

3. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ และโรงเรียนอายุรเวธธำรง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. ตำราการแพทย์ไทยเดิม (แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ฉบับอนุรักษ์) เล่มที่ 1 ฉบับชำระ พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: ศูนย์การพิมพ์; 2550.

4. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. ICD-10-TM บัญชีรหัสกลุ่มโรคอาการ และหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย. บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับประเทศไทย. 2015.

5. พระปลัดอานนท์ กนต์วิโร (ข้างแรงการ) พระมหาสุเทพ สุทธิญาณ. พระสงฆ์กับการเยียวยาจิตใจ. วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์. 2559;1:46.

6. โรงเรียนอายุรเวธธำรง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. การแพทย์แผนไทย ในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญ ฟิ.เอส.เพรส; 2552.

7. พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) พระธรรมปิฎก (ประยูร ปยุตโต). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม [เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://84000.org/tipitaka/dic/d_item.php?i=204.

8. พระครูภาวนาวิธานสุวิ. กระบวนการให้คำปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยา. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์. 2560;3:144.

9. พระอนันต์ชัย อภินันโท (ขันโพธิ์น้อย). ความทุกข์ในอริยสัจ 4. Buddhist Psychology Journal. 2560;2:2-4.

10. โสริช โพธิแก้ว. การสังเคราะห์หลักอริยสัจ 4 ผู้กระบวนกรปรึกษาเชิงจิตวิทยา/จิตรักษา เพื่อการพัฒนา รักษา และเยียวยาชีวิตจิตใจ: แนวคิด แนวทาง ประสบการณ์ และงานวิจัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553

11. ตะวัน วาทกิจ. ความทุกข์ทางใจในบริบทพุทธธรรม. วารสารราชภัฏเชียงใหม่. 2557;1:109.

Multidisciplinary Clinical Approach in Thai Traditional Medicine for Palliative Care

Patpicha Toolsangualsri*, Nunthawan Prathumsuwan*, Sawita Prasartpornsirichoke*,
Angkana Apichatvorakit*, Pravrit Akarasereenont*

*Center of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Siriraj Medical Bulletin 2022;15(3): 202-207

Abstract

Palliative care is holistic care that takes care of physical, mental, spiritual, and social problems by relying on a range of services delivered by a range of professionals whom all have equally important roles to play in support of the patient and their families, so this care is an important part of integrated people-centered health services. Consequently, understanding each other's clinical approaches is crucial which makes treatments with high efficiency. This article was written for multidisciplinary team or applied Thai traditional practitioners who would like to learn or understand how to use Thai traditional medicine to treat palliative patients by applying Thai traditional medicine's core knowledge and authors experience. According to the findings, Thai traditional medicine focuses on reducing patient discomforts, for example, pain, swelling, and numbness. Herbal remedies and manipulations, such as court-type Thai traditional massage, hot herbal compression, herbal patch, as well as personal's guidance, are used to treat the condition. Thai traditional medicine treatment also aids in the relief of physical, mental, spiritual, and social problems. In addition, this treatment is an approach that improves the quality of life of the patient and their families.

Keywords: Thai traditional medicine; palliative care; multidisciplinary; massage; compression

Correspondence to: Nunthawan Prathumsuwan

Email: nunthawan.pra@mahidol.edu

Received: 5 April 2022

Revised: 6 June 2022

Accepted: 10 June 2022

<http://dx.doi.org/10.33192/smb.v15i3.257203>

การใช้เวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองร่วมกับสหวิชาชีพ

พัชรพิชา ทูลสงวนศรี*, นันทวัน ประทุมสุวรรณ*, ศวิตา ประสาทพรศิริโชค*, อังคนา อภิชาติวรกิจ*, ประวิทย์ อัครเสริณนท*

*สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นการดูแลแบบองค์รวม ที่ครอบคลุมการดูแลทั้งด้านกาย ใจ จิตวิญญาณ และสังคม ซึ่งเป็นการดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยอาศัยความร่วมมือจากสหวิชาชีพในการร่วมดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการทำงานของแต่ละวิชาชีพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การร่วมดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บทความนี้เขียนเพื่อให้สหวิชาชีพ รวมไปถึงแพทย์แผนไทยประยุกต์ เข้าใจแนวทางการร่วมบริบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยโดยอ้างอิงองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยที่เป็นแนวทางหลักในการบริบาลร่วมกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย มารวบรวมและสรุปผล พบว่าการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการร่วมบริบาลมีจุดประสงค์ช่วยลดอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ของผู้ป่วย เช่น อาการปวด อาการบวม อาการชา โดยการจ่ายยาสมุนไพรและการทำหัตถการ ได้แก่ การนวดไทยแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพร การประคบยา รวบรวมถึงการให้คำแนะนำ การรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยนอกจากช่วยบรรเทาอาการทางกาย ยังสามารถช่วยดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม อีกทั้งยังสามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัวได้อีกด้วย

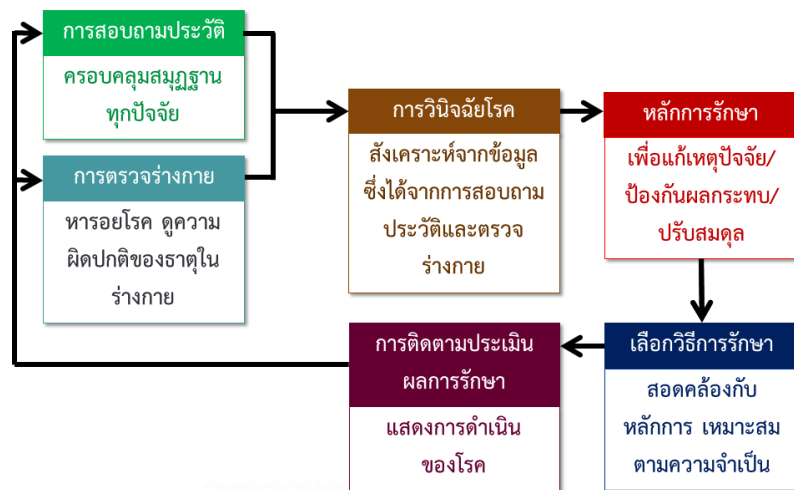
คำสำคัญ: การแพทย์แผนไทย; การดูแลแบบประคับประคอง; สหวิชาชีพ; การนวด; การประคบ

บทนำ

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หมายถึง วิธีการดูแลที่เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยให้การป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนการดูแลครอบครัวภายหลังการจากไปของผู้ป่วย ซึ่งการดูแลควรเริ่มเข้าไปตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นของโรค ทั้งนี้การดูแลแบบประคับประคองต้องอาศัยความร่วมมือของสหวิชาชีพในการร่วมดูแลและประเมินปัญหาสุขภาพทั้งด้านกาย ใจ จิตวิญญาณ และสังคม อย่างละเอียดและครอบคลุมทุกด้าน¹

แพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นหนึ่งในสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยสามารถดูแลครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ จิตวิญญาณและสังคม ดังที่จะกล่าวต่อไป ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยมีแนวทางในการปฏิบัติตามลำดับขั้นตอน ได้แก่ การสอบถามประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรค หลักการรักษา การเลือกวิธีการรักษา และติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง (ภาพที่ 1)

การสอบถามประวัติ สามารถสอบถามได้โดยตรงกับผู้ป่วยหรือสอบถามจากญาติผู้ดูแลในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้ เพื่อทราบอาการสำคัญที่เป็นปัญหา ประวัติปัจจุบันของโรค ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติส่วนตัว ซึ่งข้อมูลหลายส่วนสามารถศึกษาประวัติได้จากแฟ้มผู้ป่วยก่อน โดยการสอบถามประวัติจะเน้นถามเกี่ยวกับอาการไม่สุขสบายที่ต้องการให้แพทย์แผนไทยประยุกต์ร่วมดูแล มีการตรวจร่างกายเพื่อคัดกรองและประเมินอาการก่อนวางแผนและให้การรักษา ได้แก่ การประเมินสัญญาณชีพหากมีไข้จะไม่ทำหัตถการ โรคประจำตัวผู้ป่วย เช่น โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน กระดูกแตกหรือหัก มีรอยโรคติดต่อทางผิวหนัง หรือมีสารคัดหลั่งซึมที่ผิวหนัง มีภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ (deep vein thrombosis) มีการติดเชื้อแพร่กระจายทางการสัมผัส มีการติดเชื้อแพร่กระจายจากกล่องฝอยน้ำมูกน้ำลาย บริเวณที่เป็นมะเร็งแพร่กระจาย เช่น มะเร็งแพร่กระจายไปที่กระดูก² ทั้งหมดนี้เพื่อเป็นข้อควรระวังในการดูแล หรือหลีกเลี่ยงไม่ทำหัตถการในบริเวณที่อาจเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ให้การบริบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ต้องคำนึงถึงความสุขสบาย และความ



ภาพที่ 1 การทำเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทย

ที่มา: สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ เลือกวิธีในการบริหารให้เหมาะสม มีทั้งการนวดไทยแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพร การใช้ยาสมุนไพร และการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ กรณีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีการติดตามการรักษาทุกวัน ทั้งนี้ความถี่ในการทำหัตถการจะพิจารณาเป็นราย ๆ มีทั้งทุกวัน วันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง

หลักการที่แพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้ในการร่วมบริหารผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง อาศัยหลักการดูแลแบบองค์รวมซึ่งครอบคลุมไปถึง ด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม³ โดยบทบาทของแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการร่วมดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองมีดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical) ผู้ป่วยระยะประคับประคอง มักมีอาการไม่สบายทางร่างกาย เช่น อาการปวด (pain) อาการหายใจลำบาก (dyspnea) อาการอ่อนเพลียหรือเหนื่อยล้า (fatigue) อาการท้องผูก (constipation)⁴ แพทย์แผนไทยประยุกต์ร่วมดูแลอาการทางร่างกายดังกล่าว โดยใช้การนวดไทยแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพร หรือประคบความร้อน การจ่ายยาสมุนไพร รวมไปถึงการให้คำแนะนำสำหรับการดูแลตนเอง ซึ่งการดูแลทางกายโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์นั้นเป็นปัจจัยส่งเสริมต่อการดูแลในด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมของผู้ป่วยต่อไป

2. ด้านจิตใจ (psychological) แพทย์แผนไทยประยุกต์ให้การดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยระยะประคับประคองในขณะที่ทำหัตถการต่าง ๆ โดยการรับฟัง การพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อลดความความไม่สบายใจ ความกังวล ผ่านกระบวนการการให้คำปรึกษาเบื้องต้น (counseling) เพื่อให้กำลังใจ ให้คำแนะนำในการรับมือกับปัญหา หากพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านจิตใจที่สมควรได้รับการดูแลเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ ก็จะส่งต่อข้อมูลให้สหวิชาชีพเพื่อการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

3. ด้านจิตวิญญาณ (spiritual) ผู้ป่วยระยะประคับประคอง มักแสดงความทุกข์ทางจิตวิญญาณในลักษณะการขาดความหวัง ขาดความรัก ขาดความศรัทธา เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีเป้าหมายในชีวิต รู้สึกว่าอนาคตไม่แน่นอน^{5, 6} โดย O'Brien กล่าวถึงการดูแลด้านจิตวิญญาณว่า ผู้ดูแลควรมีคุณลักษณะ 3 อย่างคือ การดูแลด้วยความเต็มใจ การเป็นผู้ฟังที่ดี และการสัมผัสที่อ่อนโยน^{5, 7} แพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองควรมีคุณสมบัติตามที่ O'Brien ได้กล่าวไว้ เพื่อช่วยดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ อีกทั้งยังสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยพิจารณาการบรรเทาความทุกข์ทรมาน และการสร้างสุขภาวะในขณะที่ร่างกายมีความเจ็บป่วย จากประสบการณ์ของแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ร่วมดูแลหากพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการด้านจิตวิญญาณที่สมควรได้รับการดูแลเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น แนะนำและส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาเชิงพุทธจิตวิทยากับพระสงฆ์เพื่อเยียวยาใจโดยแก้ไขสาเหตุของความทุกข์⁸ เพื่อให้การดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการทางจิตวิญญาณ หรือความเชื่อของผู้ป่วยต่อไป

4. ด้านสังคม (social) แพทย์แผนไทยประยุกต์มีส่วนในการดูแลด้านสังคมของผู้ป่วยระยะประคับประคอง โดยส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยและญาติ ผ่านการให้คำแนะนำ ส่งเสริมให้ญาติ หรือผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การให้คำแนะนำในการดูแลอาการไม่สบายทางกายของผู้ป่วยที่แพทย์แผนไทยประยุกต์ช่วยดูแลอยู่ในขณะนั้น นอกจากนี้หากพบปัญหาด้านค่าใช้จ่ายหรือเศรษฐกิจของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล แพทย์แผนไทยประยุกต์สามารถส่งต่อข้อมูลให้กับนักสังคมสงเคราะห์ได้

อาการไม่สบายทางกายที่พบบ่อย ในการร่วมบริหารผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ร่างกายของมนุษย์ประกอบขึ้นจากธาตุทั้ง 4 ได้แก่

1. ธาตุดิน มีลักษณะ แข็งหยาบ กระด้าง เช่น ผม ขน เล็บ

กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น

2. ธาตุน้ำ มีลักษณะซึมซาบ อาบเอิบ เช่น เลือด ดี เสมหะ น้ำในข้อ

3. ธาตุลม มีลักษณะไหว เคลื่อนไหว เช่น พลังงานที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย

4. ธาตุไฟ มีลักษณะอุ่น เช่น พลังความร้อนในร่างกาย

ซึ่งมนุษย์แต่ละคนจะมีส่วนประกอบของธาตุต่าง ๆ ไม่เหมือนกัน โรคหรือความเจ็บป่วย เกิดจากความไม่สมดุลของธาตุที่เป็นองค์ประกอบในร่างกาย ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของธาตุในร่างกาย ได้แก่ อายุ ฤดูกาล กาลเวลา ถิ่นที่อยู่ และมูลเหตุการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรม²

จากข้อมูลภายในของคลินิกอายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลศิริราช ที่รายงานสถิติการร่วมบริบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ ณ หอผู้ป่วยใน ตั้งแต่ พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2564 พบว่า กลุ่มอาการที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย อาการบวม และอาการชาตามลำดับ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. อาการปวดเมื่อย การที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ปกติทำให้อยู่ในท่าเดิมเป็นเวลานาน กล้ามเนื้อเกิดการแข็งตึง สำหรับผู้ป่วยบางโรค เช่น โรคมะเร็ง ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวด (cancer pain) หรือมีก้อน (tumor) ที่เป็นอุปสรรคในการเคลื่อนไหวร่างกาย ผู้ป่วยมีอาการเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณข้างเคียงอื่น ๆ ได้ และจากการที่ระบบไหลเวียนโลหิตทำงานไม่ดี (ธาตุลมผิดปกติ) ส่งผลให้กล้ามเนื้อมีความแข็งเกร็ง (ธาตุดินผิดปกติ) แพทย์แผนไทยประยุกต์จะให้การบริบาลโดยการนวดไทยแบบราชสำนัก และการประคบสมุนไพรหรือประคบความร้อน เพื่อคลายกล้ามเนื้อ (ธาตุดิน) ช่วยกระตุ้นให้เลือดลมไหลเวียนได้ดีขึ้น (ธาตุลม) อาการปวดเมื่อยของผู้ป่วยก็จะทุเลาลง

2. อาการแขนขาบวม การบวมตามเท้า ข้อต่อ อาการตึงตามผิวหนัง (ธาตุน้ำผิดปกติ) อาการบวมอาจส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบาย อาจส่งผลให้ขยับแขนขาได้ลำบาก โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์สามารถให้การบริบาลโดยการประคบสมุนไพรหรือประคบความร้อนบริเวณที่พบว่ามีการบวม เพื่อให้ความร้อนที่ได้รับไปกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดลม (ธาตุลม) และลดการบวม (ธาตุน้ำ) หากผู้ป่วยมีสารคัดหลั่งผุดออกมาตามผิวหนัง ควรหลีกเลี่ยงการทำหัตถการในบริเวณนั้น ๆ

3. อาการชา การที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ปกติทำให้อยู่ในท่าเดิมเป็นเวลานาน ทำให้เกิดความผิดปกติของธาตุลม ส่งผลให้เกิดอาการชาตามแขน ขา หรือปลายมือปลายเท้า โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์จะให้การบริบาลโดยการนวดไทยแบบราชสำนัก และการประคบสมุนไพรหรือประคบความร้อน เพื่อช่วยให้เลือดลมไหลเวียนได้ดีขึ้น รวมทั้งการให้คำแนะนำผู้ดูแลในการช่วยขยับข้อต่อของผู้ป่วยเพื่อเป็นการกระตุ้นการทำงานของธาตุลม

นอกเหนือจากการกลุ่มอาการที่พบบ่อยที่สุด 3 อันดับแรกข้างต้น จากรายงานสถิตียังพบว่าการร่วมบริบาลกลุ่มอาการ

อื่น ๆ เช่น อาการอ่อนแรง ข้อติด แขนขาเกร็งกระตุก เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ปกติทำให้อยู่ในท่าเดิมเป็นเวลานาน แพทย์แผนไทยประยุกต์จะให้การบริบาลโดยการนวดไทยแบบราชสำนัก และการประคบสมุนไพรหรือประคบความร้อน รวมถึงการให้คำแนะนำในการขยับข้อต่อ ร่างกาย เพิ่มการเคลื่อนไหว เลือดลมกระจายได้ดีขึ้น หรืออาการปวดท้อง แน่นท้อง ท้องผูก ไอ คอแห้ง มีเสมหะ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย เหนื่อยหอบ แพทย์แผนไทยประยุกต์จะให้การบริบาลโดยการจ่ายยาสมุนไพร และคำแนะนำตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย เพื่อช่วยลดอาการดังกล่าว ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลนี้ ทำให้บุคลากรสหสาขาวิชาชีพเข้าใจบทบาทในการร่วมบริบาลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ส่งผลให้เกิดข้อบ่งชี้ในการส่งปรึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ในการร่วมดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในวาระสุดท้ายของชีวิต

การวินิจฉัยโรคทางการแพทย์แผนไทยแบ่งออกเป็นธาตุ 42 พิการ ตรีธาตุสมุฏฐาน เบญจอินทรี และคัมภีร์หรือหมอสมมุติ แต่ระบบสาธารณสุขการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและให้รหัสโรค จะวินิจฉัยตามบัญชีรหัสกลุ่มโรค อาการ และหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย International Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision (ICD-10-TM)³ จากกลุ่มอาการที่พบบ่อย 3 อันดับข้างต้น สามารถวินิจฉัยตาม ICD-10-TM ได้ดังนี้

1. อาการปวดเมื่อย วินิจฉัยตาม ICD-10-TM คือ U59.06 นหารูพิการ หรือ เส้นเอ็นพิการ U59.53 อโรคมาวาตพิการ
2. อาการบวม วินิจฉัยตาม ICD-10-TM คือ U59.05 มังสังพิการ หรือ เนื้อพิการ
3. อาการชา วินิจฉัยตาม ICD-10-TM คือ U59.35 เมโทพิการ หรือ มั่นขันธ์พิการ ซึ่งต้องพิจารณาจากประวัติและอาการอื่น ๆ พร้อมการตรวจร่างกายเพื่อวางแผนการรักษาต่อไป

วิธีการร่วมบริบาลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

แพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการร่วมดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง ซึ่งวิธีการในการดูแลหลายวิธี แพทย์แผนไทยประยุกต์จะทราบประวัติความเจ็บป่วย สัญญาณชีพ แผนการรักษาจากใบประวัติผู้ป่วย และการเยี่ยมไข้ (round ward) ร่วมกับแพทย์และสหวิชาชีพ โดยวิธีการรักษาแบ่งออกเป็น การทำหัตถการ การจ่ายยาสมุนไพร และการให้คำแนะนำ ซึ่งก่อนการทำหัตถการหรือการจ่ายยาสมุนไพรจะมีการปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ และได้รับความยินยอมจากญาติหรือผู้ดูแลก่อนทุกครั้ง จากข้อมูลภายในของคลินิกอายุรเวท แพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลศิริราช ที่รายงานสถิติการร่วมบริบาลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ ณ หอผู้ป่วยใน ตั้งแต่ พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2564 พบว่า รูปแบบการรักษาที่เลือกใช้มากที่สุด 3 อันดับ คือ การนวดไทยแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพรหรือประคบร้อน และการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ระยะเวลาที่ใช้ในการบริบาลผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อครั้ง จากประสบการณ์ของ

ผู้เขียนอยู่ประมาณ 30-45 นาที แต่ทั้งนี้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมหรือความพร้อมของผู้ป่วยในขณะนั้น

การนวดไทยแบบราชสำนัก เป็นการบำบัดการที่แพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองมากที่สุด เพื่อช่วยในการคลายกล้ามเนื้อที่แข็งเกร็ง ลดอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์จะใช้นิ้วมือหรือฝ่ามือในการกดนวดไปตามแนวกล้ามเนื้อต่าง ๆ ของผู้ป่วย ตามแนวเส้นพื้นฐานและประเมินระดับความปวดโดยให้ผู้ป่วยใช้ Visual Analog Scale (VAS) ก่อนและหลังการทำหัตถการ

การประคบสมุนไพรหรือการประคบความร้อน การประคบสมุนไพรเป็นหัตถการที่ใช้ร่วมกับการนวดไทยแบบราชสำนักเป็นส่วนใหญ่ เพื่อช่วยในการคลายกล้ามเนื้อที่แข็งเกร็ง ลดอาการบวม กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการแพ้หรือไม่ชอบกลิ่นสมุนไพร จะใช้เป็นการประคบความร้อนแทน โดยการประคบความร้อนเป็นการใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นบิดให้หมาด จากนั้นทำการทดสอบความร้อนโดยการใช้ผ้าแตะที่ท้องแขนของผู้ทำหัตถการก่อนเริ่มประคบความร้อนที่ผู้ป่วย แต่หากผู้ป่วยมีความร้อนในร่างกายมากหรือมีไข้ จะหลีกเลี่ยงการประคบสมุนไพร หรือประคบความร้อน

การประคบเย็น เป็นหัตถการที่แพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้เพื่อลดความร้อน และการอักเสบ โดยปกติจะใช้บริเวณข้อต่อต่าง ๆ เช่น ข้อเข่า ข้อเท้า จากประสบการณ์ของกลุ่มผู้เขียนได้มีการประยุกต์ใช้การประคบเย็นใช้ในการลดความร้อนในร่างกายของผู้ป่วยแบบประคับประคอง

การจ่ายยาสมุนไพร ในผู้ป่วยแบบประคับประคอง แพทย์แผนไทยประยุกต์จะมุ่งเน้นบรรเทาอาการไม่สุขสบายที่มักเกิดขึ้น เช่น วิงเวียนศีรษะ นอนไม่หลับ แน่นท้อง ท้องอืด ท้องผูก เป็นต้น โดยกลุ่มยาสมุนไพรที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยคือ ยารักษากลุ่มอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (แก้ลม) หรือยาหอม กลุ่มยาขับลม บรรเทาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ กลุ่มยาบรรเทาอาการท้องผูก¹⁰ เป็นต้น ในการจ่ายยาควรพิจารณาเรื่องการเกิดอันตรกิริยา (drug interactions) ระหว่างยาที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่เดิมกับยาสมุนไพรที่จะเพิ่มเข้าไป ทั้งนี้ยาทุกชนิดที่จะจ่ายให้ผู้ป่วยต้องได้รับอนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้ทุกครั้ง

การให้คำแนะนำ คำแนะนำโดยทั่วไปที่แพทย์แผนไทยประยุกต์แนะนำ มักเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อลดอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ซึ่งต้องคำนึงถึงข้อจำกัดของผู้ป่วย เช่น การทำท่าบริหาร ที่ผู้ป่วยสามารถทำเองได้บนเตียง นอกจากนี้ยังมีการให้คำแนะนำแก่ญาติเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วย เช่น แนะนำการนวด หรือการประคบร้อน ซึ่งนอกจากจะเป็นการลดอาการไม่สุขสบายแล้ว ยังสามารถช่วยเพิ่มสัมพันธภาพที่ดีระหว่างญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยด้วย

การติดตามประเมินผล แพทย์แผนไทยประยุกต์จะประเมินอาการและติดตามการรักษาทุกวันทีไปเยี่ยมไข้ ร่วมกับสหวิชาชีพโดยการพิจารณาทำหัตถการจากอาการดำเนินโรค ซึ่งผู้ป่วยแบบประคับประคอง มักมีอาการที่เปลี่ยนแปลงได้ค่อนข้างเร็ว

การประเมินอาการและติดตามการรักษาจึงมักทำแบบวันต่อวัน เช่น กรณีที่ผู้ป่วยเข้าสู่ช่วงท้ายของชีวิต การรับรู้และความเจ็บปวดของผู้ป่วยจะลดน้อยลงจนไม่รู้สึกรู้สีก จึงอาจไม่จำเป็นต้องทำหัตถการหรือหลีกเลี่ยงการทำหัตถการต่าง ๆ ที่จะรบกวนผู้ป่วย¹¹

ตัวอย่างการร่วมดูแลผู้ป่วยจากแพทย์แผนไทยประยุกต์

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 66 ปี ได้รับการวินิจฉัยทางแพทย์แผนตะวันตกเป็น Pancreatic cancer with lung metastasis with bone metastasis with right plural effusion เข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยใน ถูกส่งปรึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์เพื่อร่วมดูแลอาการชาวม โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์พิจารณาว่าไม่มีข้อห้ามในการทำหัตถการ

การสอบถามประวัติ ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 66 ปี (อายุสมมุติฐาน วาตะ) ผู้ป่วยมีอาการตึงที่ต้นขา ชาวมทั้ง 2 ข้างและมีอาการปวดหลังร่วมด้วย (ธาตุสมมุติฐาน ธาตุลม) เป็นมากขึ้นมา 3 วันหลังจากนอนโรงพยาบาล (มูลเหตุการเกิดโรค อิริยาบถ)

การตรวจร่างกาย สภาพทั่วไป ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สีหน้าอ่อนเพลีย ดูพบชาวมทั้ง 2 ข้าง ตั้งแต่ใต้เข่าถึงเท้า สนิมปกติ ไม่พบรอยแผล คลำพบกล้ามเนื้อช่วงต้นขาแข็งตึงทั้ง 2 ข้าง สัมผัสไม่พบความร้อน

การวินิจฉัยโรค วินิจฉัยตามธาตุ 42 พิการ คือ มังสังพิการ หรือเนื้อพิการ และวินิจฉัยตามตรีธาตุ คือ วาตะ

หลักการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยอยู่อิริยาบถเดิมเป็นเวลานาน ทำให้ลมอโรคมาวาตะซึ่งเป็นลมที่พัดจากบนลงล่าง ไม่สามารถพัดธาตุไฟและธาตุน้ำให้ไหลเวียนได้ปกติ ทำให้เกิดอาการชาวม รวมถึงธาตุไฟและธาตุน้ำไม่สามารถไปเลี้ยงธาตุดินได้ตามปกติ ส่งผลให้มังสังหรือเนื้อเกิดความพิการ มีลักษณะแข็งตึง

การเลือกวิธีการรักษา นวดไทยแบบราชสำนักและประคบสมุนไพร เพื่อคลายมังสังที่แข็งตึงและกระจายธาตุลมและธาตุไฟให้ไหลเวียนได้ปกติ ให้คำแนะนำกับญาติผู้ดูแลในการนวดและประคบร้อนให้ผู้ป่วย

การติดตามประเมินผลการรักษา ประเมินอาการหลังทำหัตถการเพื่อวางแผนในการรักษา โดยประเมินอาการทุกวันตอนเย็นใช้ร่วมกับสหวิชาชีพ และพิจารณาการทำหัตถการจากอาการดำเนินโรคของผู้ป่วย รวมถึงข้อห้ามข้อควรระวังต่าง ๆ

รายละเอียดในการบริหารผู้ป่วย

1. ยังไม่ทำการรักษาในครั้งแรก เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยมาก สีหน้าอ่อนเพลีย (ธาตุลมพิการ)
2. วันต่อมาเมื่อประเมินสัญญาณชีพ สภาพทั่วไปและตรวจร่างกาย พบว่าอาการเหนื่อยลดลง สีหน้าแจ่มใส มีอาการปวดหลังช่วงล่างและชาวม แพทย์แผนไทยประยุกต์จึงให้การบริบาลด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักและประคบสมุนไพร ในระหว่างการทำหัตถการได้มีการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ พบว่าก่อนหน้านี้จะใช้ยาหม่องทาที่ขาผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการ แพทย์แผนไทยประยุกต์

จึงเชิญชวนญาติมาดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และได้สอนวิธีการนวดและประคบสมุนไพร เพื่อให้ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้เมื่อมีอาการ ผลการรักษาพบว่ากล้ามเนื้อหลังและต้นขาคลายลง อาการบวมที่ขาลดลง

3. ให้การรักษาต่อเนื่องตลอดการรักษาที่โรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยอาการปวดหลังและตึงที่ขาคลายลง ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย และส่งผลต่อการบรรเทาความทุกข์ทรมานทางกายของผู้ป่วยได้ จนถึงการสร้างปฏิสัมพันธ์อันดี สุดท้ายแพทย์แผนไทยประยุกต์มีบทบาทในการร่วมเตรียมรับมือการจากลาไปอย่างสงบ

สรุป

แพทย์แผนไทยประยุกต์มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองร่วมกับสหวิชาชีพ การสื่อสารและความเข้าใจในแต่ละวิชาชีพทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมุ่งหวังเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต และบรรเทาความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม แพทย์แผนไทยประยุกต์ใช้ประสบการณ์และองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลอาการไม่สุขสบายทางกาย เช่น อาการปวด อาการบวม อาการชา ด้วยการนวดไทยแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพร ยาสมุนไพร และการให้คำแนะนำ ดูแลด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมด้วยการรับฟังเรื่องราวที่อยู่ในใจ ส่งเสริมสัมพันธ์ภายในครอบครัว รวมทั้งดูแลญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยอีกด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ทีมแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่รวมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ให้ข้อมูลและตรวจสอบเนื้อหาในการเขียนบทความนี้ รวมไปถึงขอขอบคุณศูนย์บริรักษ์ โรงพยาบาลศิริราช และทีมสหวิชาชีพทุกท่านที่เปิดโอกาสให้แพทย์แผนไทยประยุกต์ร่วมดูแลผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Palliative Care [Internet]. World Health Organization; [2020 August 5; cited 2021 September 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. โรงเรียนอายุรเวทราชรังฯ สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. การแพทย์แผนไทยในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญ พี.เอส.เพรส; 2552.
3. Choorit K. Palliative Care. การดูแลด้วยหัวใจในยุค 4.0. TUH Journal Online. 2020;5:47-50.
4. Henson LA, Maddocks M, Evans C, Davidson M, Hicks S, Higginson IJ. Palliative Care and the Management of Common Distressing Symptoms in Advanced Cancer: Pain, Breathlessness, Nausea and Vomiting, and Fatigue. J Clin Oncol. 2020;38(9):905-14.
5. Phupun E-o, Skulphan S, Thungjaroenkul P. Mental health problems and spiritual needs among patients with cancer, Nakornping Hospital, Chiangmai province. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2018;32(3):75-89.
6. Tirapongprasert S, Samartkit N, Wiseso W. Factors Related to Spiritual Needs in Palliative Cancer Patients. The Journal of Faculty of Nursing Burapa University. 2021;29(1):67-79.
7. Sangchart B. Spiritual Well-being and Good Death. Journal of Nursing Science and Health. 2014;37(1):147-56.
8. พระปลัดอานนท์ กนฺตวิโร (ช่างแสงการ), พระมหาสุเทพ สุทธิญาณ. พระสงฆ์กับการเยียวยาจิตใจ. วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์. 2559;2(1).
9. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. ICD-10-TM บัญชีรหัสกลุ่มโรคอาการ และหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2558
10. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. บัญชียาหลักแห่งชาติ; 2563. หน้า 276-89.
11. พรทวิ ยอดมงคล. คู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care). บริษัท พิมพ์ดี จำกัด: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.); 2556. หน้า 26.



เว็บบัณฑิตศิริราช

จัดพิมพ์โดยอนุบัญญัติของคณะกรรมการ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

เว็บบัณฑิตศิริราช

เป็นวารสารวิชาการทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ
ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัย
มหิดล เพื่อเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ และเปิด
โอกาสให้เสนอผลงานวิจัย และวิชาการ (Research
Article) บทความทางวิชาการที่น่าสนใจ (Academic
Article) ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการแพทย์ และ
สาธารณสุข และผู้สนใจทั่วไป บทความที่เผยแพร่
ในเว็บบัณฑิตศิริราชมีการควบคุมคุณภาพ โดย
ผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer review) และสามารถใช้ออ
ประเมินเพื่อความก้าวหน้าในสายงานของบุคลากร
สายสนับสนุน

เว็บบัณฑิตศิริราช

ผ่านการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการกลุ่มที่ 2
ในฐานข้อมูล TCI

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิจัย บทความ
วิชาการด้านการแพทย์ และสาธารณสุขในวงกว้าง

กำหนดออก

ปีละ 4 เล่ม ในเดือนมกราคม - มีนาคม,
เมษายน - มิถุนายน, กรกฎาคม - กันยายน
และตุลาคม - ธันวาคม

ระบบการจัดการวารสารออนไลน์

เว็บบัณฑิตศิริราช ได้ใช้ระบบการจัดการวารสาร
ออนไลน์ Thai Journals Online (ThaiJo)

ThaiJo ได้รับการติดตั้ง และดูแลโดยศูนย์ดัชนี
การอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Citation Index
Centre, TCI) จากการสนับสนุนของสำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และมหาวิทยาลัย
เทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี เพื่อพัฒนาคุณภาพ
วารสารไทยในฐานข้อมูล TCI ให้มีมาตรฐานสากล

ขอเชิญชวนผู้สนใจส่งบทความเพื่อลงตีพิมพ์ใน
“วารสารเว็บบัณฑิตศิริราช” ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ผู้สนใจสามารถส่งบทความผ่านอีเมลหรือศึกษา
รายละเอียดเพิ่มเติมที่เว็บไซต์

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/simedbul/index>

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/simedbul/index>

